



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Erika Granström, Maarit Lähdesmäki

## Äitien kohtaaminen kätilötyössä

Huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyö

Opinnäytetyö

14.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Erika Granström, Maarit Lähdesmäki Äitien kohtaaminen kätilötyössä
Sivumäärä Aika	32 sivua + 5 liitettä 14.11.2019
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Hoitotyön lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kätilön huolehtivaa ja ei-huolehtivaa kohtaamista raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana äitien näkökulmasta. Opinnäytetyön taustalla oli islantilaisen Akureyrin yliopiston professori Sigrídur Halldorsdóttirin aloittama tutkimushanke, jonka aiheena oli 'Caring and uncaring encounters in midwifery'. Työhön haastateltiin neljää kolmen kuukauden sisään synnyttäneitä äitiä pääkaupunkiseudulta, jotka löytyivät vapaaehtoisina pienehköstä äitien vertaistukiryhmästä. Kaikki olivat synnyttäneet sairaalaympäristössä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja materiaali kerättiin hankkeen edustajilta tulleen tutkimusohjeen mukana tulleen haastattelurungon avulla. Haastattelu eteni kahdeksan avoimen kysymyksen mukaisessa järjestyksessä.</p> <p>Tuloksien mukaan kätilöiden kohtaaminen oli pääosin huolehtivaa. Huolehtivan kohtaamisen teemoiksi nousi huomioonottaminen ja kuulluksi tuleminen, läsnäolo ja kiireettömyys, ammattitaidon vaikutus turvallisuudentunteeseen ja fyysisen kivun ja psyykkisen kuormituksen hallinta ja hoito. Huolehtivan kätilön koettiin olevan empaattinen, lämmin, yksilöllinen, läsnä oleva, ammattitaitoinen ja kyvykäs kuuntelemaan äitiä aidosti. Ei-huolehtivan kohtaamisen teemat olivat yksilön vähättelevä kohtaaminen, kätilön kokemattomuuden vaikutukset yksilön kohtaamiseen, kiire ja tunne yksinjäamisestä, asiattomuus ja ammattitaidottomuus sekä pettymys ja turhautuminen kohtaamisen seurauksena. Ei-huolehtivan kätilön koettiin suhtautuvan äitiin vähättelevästi, olevan työkeä, kiireinen, aiheuttaneen äidille tunteen yksin jäämisestä tai kommunikoiden riittämättömästi.</p> <p>Työn tavoitteena oli lisätä tietoa kätilötyön ja koulutuksen kehittämiseen laadukkaamman asiakaskohtaamisen aikaansaamiseksi. Työn tuloksista voidaan päätellä, että kohtaamisella voi olla kauaskantoinen vaikutus äitiin. Perusteellinen perehtyminen äidin tilanteeseen edistää huolehtivan kohtaamisen rakentumista. Tiedon lisääminen kätilöille on tärkeää äitien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takaamiseksi.</p>	
Avainsanat	huolehtiva, ei-huolehtiva, kätilö, kohtaaminen

Author(s) Title	Erika Granström, Maarit Lähdesmäki Caring and uncaring encounters of mothers in midwifery
Number of Pages Date	32 pages + 5 appendices 14 <sup>th</sup> of November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	PhD Pirjo Koski, Senior Lecturer (Health Care)
<p>The aim of this study was to chart midwives' caring and uncaring encounters during pregnancy, labour and puerperium from mothers' perspective. This study is based on research project 'Caring and uncaring encounters in midwifery' started by Icelandic University of Akureyri professor Sigríður Halldórsdóttir. For the study we interviewed four mothers who gave birth within three months. All mothers gave birth in maternity ward of hospital. Study was a qualitative research and material was gathered using a interview frame included in the original research project. Interviews were executed with eight sequential open questions from the research plan.</p> <p>Based on results, most of midwives' encounters were caring. Themes of caring encounters were to be heard and acknowledged, presence and leisureliness, the effect of midwives expertise on the feeling of safety, and control of pain and stress. Caring midwife was thought to be empathic, warm, individual, present, proficient and able to listen. Themes of uncaring encountering were dismissive encountering, professional inexperience, the feeling of being left alone in a hurry, unprofessional and inappropriate behaviour, and disappointment and frustration as a result of the encounter with midwife. Uncaring midwife was thought to be dismissive, rude, busy, causing the feeling of being left alone and unable to communicate sufficiently.</p> <p>Objective of the study was to increase knowledge to develop education and midwifery in order to improve caring encountering. As a conclusion, the encounter between mother and midwife may have a long-term influence on the mother. Familiarizing mothers' situation advances the forming of a caring encounter. Increasing knowledge is important to ensure comprehensive welfare of mothers.</p>	
Keywords	caring, uncaring, midwife, encountering

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	2
3	Opinnäytetyön menetelmät	2
3.1	Fenomenologia menetelmänä	3
3.1.1	Hermeneuttinen kehä ja esiymmärrys	4
3.2	Vancouver Schoolin analysointiprosessi	5
3.2.1	Analysointiprosessin toteutus	7
3.3	Aineiston keruu	8
4	Teoreettinen lähtökohta	9
4.1	Hoitoalan ammatilliset periaatteet	11
4.2	Kätilö äidin vierellä kulkijana	12
4.3	Emotionaalinen osaaminen	14
5	Tulokset	15
5.1	Huolehtiva kohtaaminen kätilötyössä	16
5.2	Ei-huolehtiva kohtaaminen kätilötyössä	20
5.3	Tulosten johtopäätökset ja hyödyntäminen	24
6	Pohdinta	26
6.1	Eettisyys	27
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Oman oppimisen pohdinta	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston analyysikehys	
	Liite 2. Hankeohjeistus ja haastattelurunko	
	Liite 3. Opinnäytetyön tiedote	
	Liite 4. Suostumuslomake	
	Liite 5. Haastatteluiden analyysitaulukko esimerkki	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on synnyttäneiden äitien kohtaamiskokemukset kättilöiden kanssa raskauden aikana, synnytys- ja lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyössä avataan huolehtivan ja ei-huolehtivan kohtaamisen määritelmää. Opinnäytetyön aineiston keräämiseksi on haastateltu neljää kolmen kuukauden sisään synnyttänyttä äitiä pääkaupunkiseudulta. Osallistujat ovat saaneet avoimen selonteon tutkimuksen aiheesta, toteutuksesta ja tulosten esittämisestä ja he ovat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen. Opinnäytetyön toteutti kaksi kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa.

Opinnäytetyö perustuu Islannissa sijaitsevan Akureyrin yliopiston käynnistämään tutkimushankkeeseen, jonka aiheena on "Caring and uncaring encounters in midwifery." Tutkimuksen liikkeellepanijana on yliopiston professori Sigridur Halldorsdottir, joka on tutkinut äidin synnytyksen ja lapsivuodeosaston aikaista kättilön kohtaamista (Halldorsdottir - Karlsdottir 1996.) Opinnäytetyön pohjana toimii kyseinen hanke ja tutkimusohjeen mukana tullut valmis haastattelurunko, jota on käytetty soveltaen äitien haastatteluissa. (Liite 3.)

Kättilö voi olla keskeinen vaikuttaja äidin kokemukseen hoidon onnistumisesta hoitopolun aikana. Kohtaamisen luonteella voidaan parhaimmillaan vahvistaa ja korostaa äidin voimaantumisen tunnetta tai pahimmillaan väheksyä hänen kykyjään synnyttäjänä. Se miten kohtaminen koetaan äidin näkökulmasta, rakentuu äidin sisäiseen tarpeeseen asiakkaana ja ulkoisiin resursseihin, jotka yhdessä määrittävät hoidon ja kohtaamisen laadun. Huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaminen muodostuu näiden kahden elementin jatkumosta, sitoutumisesta toisiinsa. Ammatillinen osaaminen, rohkaiseminen ja kunnioitus yksilöä kohtaan muodostavat tunteen huolehtivasta hoitajasta. Informaation ja vuorovaikutuksen vähäisyys, piittaamattomuus, epäluottamus ja äidin lannistaminen luo kokemuksen ei-huolehtivasta kohtaamisesta. Kun pyritään hyvinvoinnin tukemiseen ja onnistuneeseen vuorovaikutukseen, on tärkeää korostaa hoitotyössä ammatillista osaamista, ammatillista yhteyttä äitiin sekä autenttista välittämistä tämän terveydentilasta ja voimavaroista. (Halldorsdottir 1996.)

Tulosten perusteella, ja niitä analysoidessa, on mahdollista saada lisäkeinoja pureutua ammatillisen kohtaamisen ongelmakohtiin ja kehittää vuorovaikutuksen laatua synnyttäjän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantamiseksi ja kättilötyön ammatillisen kasvun

edistämiseksi. Opinnäytetyö voi myös antaa keinoja opiskelijoille alkaa pohtia ja rakentaa osaamistaan siitä, miten asiakkaan voi parhaiten kohdata suuressa elämänmuutoksessa. Kohtaamisen eri asteita voisi kehittää ja saada ymmärrystä siitä, kuinka olennainen ja pitkäaikainen vaikutus kohtaamisella voi olla äitiin. Opinnäytetyöllä ja sen tuloksilla toivotaan myös olevan vaikutusta kätilön kykyyn tarrautua entistä paremmin mahdolliseen synnytyspettymykseen tai -traumaan välittömästi synnytyskokemuksen jälkeen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää huolehtivaa ja ei-huolehtivaa kohtaamista kätilötyössä äidin näkökulmasta. Haastatteluiden avulla selvitettiin ja työssä kuvataan, miten synnyttänyt nainen kokee kätilön huolehtivan ja ei-huolehtivan kohtaamisen raskaana ollessaan, synnytyksessä ja lapsivuodeosastolla. Tavoitteena on lisätä valmiuksia sujuvamman kohtaamisen mahdollistamiseksi kätilön hoito- tai ohjaustilanteissa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä aihetta ei ole Suomessa juurikaan tutkittu, ja siten tieteellinen tutkimusnäyttö on varsin vähäistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kätilötyön ja -koulutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön pohjana toimii Akureyrin yliopiston hankkeen ohjaava tutkimuskysymys *“What is the lived experience of Finnish childbearing women of caring and uncaring encounters with midwives during the childbearing period (pregnancy, birth and post-partum period)?”*, joka käännettiin suomeksi muotoon, *”Millaisia kokemuksia suomalaisilla naisilla on huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?”*

## 3 Opinnäytetyön menetelmät

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka perustuu tietoon ihmisten omista kokemuksista ja tulkinnoista sekä kuvaa näkemyksiä että tarkastelee ih-

misen omia motivaatioita. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 55, 65). Koska tarkoituksena oli saada tietoa synnyttäneiltä äideiltä heidän omiin kokemuksiinsa perustuen, sekä saada kuulla äitien näkemyksiä huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta, tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

### 3.1 Fenomenologia menetelmänä

Opinnäytetyö analysoitiin fenomenologisella tutkimusmenetelmällä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen keskiössä on yksittäisten osallistujien henkilökohtaisten kokemusten myötä rakentuva kokonaisuus. Fenomenologia pyrkii saavuttamaan syväluotaavan analyysin tutkimuskohteen kokemuksesta ja strategisesti lisäämään ymmärrystä muiden ihmisten ajatusmaailmasta ilman ennakkoluuloja- tai odotuksia. Menetelmän lähtökohtana on tutkimuskohteen määrittelemättömyys. Fenomenologinen tutkimusstrategia mahdollistaa tutkijan filosofisen ja mietiskelevän näkökulman työssään. (Fenomenologinen tutkimus 2015.) Tämä tarjoaa myös joustavuutta aineistonkeruumenetelmän ansiosta sekä sisällöllistä sensitiivisyyttä, joka on olennaista, kun ollaan tekemisessä ihmisten henkilökohtaisten kokemusten kanssa.

Fenomenologia on ilmiöoppi, jonka voi jakaa useaan eri näkökulmaan. Ilmiön suora kuvailu, olettamussuhteita selvittävä oppi, kohteen ilmenemismuotoja tavoitteleva suuntaus, tietoisuuden saavuttamiseen liittyvien prosessien tutkiminen, kehittävä ymmärrys ylemmän ja alemman tason kokonaisuuksista ja hermeneuttinen suuntaus, jossa pureudutaan ihmisen ajattelun, tulkintojen, kokemusten ja tuntemusten merkityksiin. Koska fenomenologia on filosofinen analysointimenetelmä, on sen käytettävyyden skaala monimuotoinen riippuen siitä, mitä tutkitaan. Ihmisyys ja sen ulottuvuudet ovat kuitenkin hyvä kohde fenomenologiselle tutkimukselle ja sen avulla saadaan selville keinoja kehittää ja uudistaa ihmisten välistä vuorovaikutusta esimerkiksi hoitotyössä. Tässä tutkimusmenetelmässä pyritään kokonaisuuteen ja suureelliseen ymmärrykseen siitä, miksi ihminen kokee asian sillä tavoin, kuin kokee. Suuntauksen mukaan tarkoituksellista on, että kokemusten tarkoituksperiä tutkitaan ja yhdistetään tiettyihin ajatusmalleihin, jotka tutkittavalla on jo olemassa entuudestaan ja näiden välistä syy-yhteyttä selvitetään. Asioiden ja ilmiöiden merkitykset vaihtelevat yksilön havainnon mukaan ja voivat olla hyvinkin eriäviä riippuen yksilön lähtökohdista ja tavoista suhtautua ympäristönsä ilmiöihin. Fenomeno-

logia vaatii tutkijaltaan kykyä reflektoida omaa ajatustaan ja käsitellä sen suhdetta tutkittavaan kohteeseen edeltävästi. Tutkimuksen aikana nousevat ajatukset ja pohdinnat ovat toki luonnollisia, mutta tarkoituksena on saada riittävän kattava ja oikeanmukainen käsitys tutkittavan kokemuksesta ilman, että tutkijan oma näkemys vaikuttaa asiaan. Tutkijan esiymmärryksen tulisi ilmetä selkeästi tutkimuksessa, jotta voidaan nähdä hänen peilanneen ajatuksiaan ja havaintojaan jo olemassa olevaan tietoon, itseensä sekä tuoneen esille tutkittavan aiheen tai kohteen yksilöllisyyden. (Åstedt-Kurki – Nieminen 1997.)

### 3.1.1 Hermeneuttinen kehä ja esiymmärrys

Hermeneutiikka pitää sisällään variaatioita näkökulmista, joilla tutkimusta voidaan lähestyä. Hermeneuttinen analyysi suuntautuu ymmärtämään kokemusta, ymmärrystä, tulkintaa tai konkreettista kohdetta sen perinpohjaisessa merkityksessään. Martin Heideggerin (1889-1976) ja Hans-Georg Gadamerin (1900-2002) luomaa hermeneuttista kehää käytetään osana filosofispohjaista tutkimusprosessia. Sen mukaan merkitykset ja ymmärrykset ovat yhtenäinen kokonaisuus, prosessi, jotka käyvät dialogia keskenään. Olenainen osa kehän rakennetta on tutkijan esiymmärryksen muodostaminen, työstäminen ja erottaminen lopullisesta tulkinnasta. (Tieteen termipankki 2019.) Kehän perustavalaatuinen tarkoitus on nostaa esille olennaisia yksityiskohtia, jotka ovat liitännäisiä suurempaan kokonaisuuteen. Näistä kokonaisuuksista eritellään edelleen uusia tulkintoja, jotka teemoittavat tutkimuksen merkityksiä. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Hermeneuttisen kehän ensimmäinen askel on esiymmärrys, jossa tekijän on tarkoitus syventyä pohtimaan omaa mielikuvaansa tutkittavasta ilmiöstä. Ilmiön ymmärtäminen edeltävästi ja siihen peilaaminen pitkin prosessia antaa mahdollisuuden tulkita sitä syvemmällä tasolla ja ymmärtää ilmiön ulottuvuuksia paremmin. Esiymmärrys antaa aineistolle mahdollisuuden laajentua suuremmaksi näkökulmaksi, kun sitä reflektoidaan mahdollisimman perusteellisesti. (Taideteollinen korkeakoulu 2019.)

Analyysimenetelmän mukaisesti tekijöiden henkilökohtainen esiymmärrys keskittyi huolehtivaisuuden ymmärtämisen muotoihin ja merkityksiin raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Tekijöiden kokemus moninkertaisina synnyttäjinä muokkasi ymmärrystä huolehtivaisuudesta hoitopolun aikana. Työssä käytettyjen käsitteiden, huolehtiva



ja ei-huolehtiva, monitulkintaisuus askarrutti ja tekijät pohtivat vaikuttaako se haastattelujen tekemiseen ja tuloksiin. Vanhemmuus ja sen merkitys huolehtivaisuuden ymmärtämiselle ja sen eri muodoille, herätti ajatuksia siitä, miten monenlaisesta huolehtimisesta voi ihmisellä olla käsitys. Kuinka syvää ja merkityksellistä huolehtivaisuus voi olla ja minkälainen vaikutus omalla vanhemmuuden sekä synnytyksen kokemisella on kohtaamistilanteisiin kättilönä. Tekijät pohtivat syvällisesti sitä, miten tuleva äiti haluaa tulla kuulluksi ja kykenee selittämään tarpeensa niin, että kokee lopulta olonsa huolehdituksi ja turvallisesti sekä sitä, kuinka kohtaaminen voi sisältää inhimillisen ja synnyttäjän tarpeisiin perustuvan huolehtimisen elementtejä riittävästi ilman, että välttämättömän hoitotyön laatu heikkenee. Huolehtiva kohtaaminen voi toiselle merkitä sitä, että ei puututa tapahtumien kulkuun lainkaan ja toiselle sitä, että ollaan läsnä mahdollisimman fyysisesti ja henkisesti tai sitten variaatioita näistä molemmista. Myös tietyn hetken herättämät voimakkaat tunnetilat, kuten pelko tai kivuliaisuus, voi muuttaa tulkintaa ja kokemusta huolehtimisen tarpeista.

Aiheesta keskusteltiin, jotta tekijöiden aiheeseen vaikuttavat henkilökohtaiset kokemukset ja tulkinnat saatiin minimoitua ennen haastatteluja. Niihin palattiin opinnäytetyön tekemisen edetessä ja refleктоitiin sitä, näkyykö haastatteluissa otteita ohjailusta perustuen tekijöiden kokemuksiin tai näkyykö missään vaiheessa tekijän kyvyttömyys käsittää haastateltavan äidin ymmärrystä. Tuloksiin pyrittiin tämän avulla saamaan mahdollisimman yksilöity, ja nimenomaan haastateltavan äidin syvään kokemukseen perustuva tulkinta henkilökohtaisesta kohtaamiskokemuksesta kättilön kanssa.

### 3.2 Vancouver Schoolin analysointiprosessi

Vancouver-School on luonut 12 vaihetta tukemaan fenomenologisen tutkimusprosessin analysoinnin etenemistä (liite 2). Tämä analysointirunko on liitetty mukaan Akyreurin professori Sigridur Halldorsdottirin lähettämään hankeohjeistukseen ja analysoinnissa noudatetaan näitä askelia.

Vaiheissa 1-3 rekrytoidaan vähäinen määrä osallistujia vapaaehtoisina mukaan tutkimukseen ja ennen tutkimuksen aloitusta tekijät kirjoittavat ajatuksensa sekä ennakkoluulonsa aiheita kohtaan itselleen muistiin. Sen jälkeen haastattelut suoritettiin haastateltavalähtöisesti. Vaiheet 4-7 käsittävät aineiston keruun sekä analysointiin ja niistä

muodostuviin rakenteisiin paneutumisen. Aluksi aineiston keruu ja analysointi limittyvät pitkin haastatteluprosessia toisiinsa ja haastattelujen alkaessa, lähtee käyntiin myös välitön aineiston analysointi ja tarkastelu ensin lukemalla ja sisäistämällä ja sen jälkeen koodaamalla tekstiä. Tästä edetään toistuvan tekstin lukemisen jälkeen rakentamaan viitteellistä kehystä siitä, miten yksittäinen osallistuja kokee tutkittavan aiheen ja mikä hänen keskeinen sanomansa on. Analysoinnin rakenteen löytämisessä on tärkeää saada jokaiselle osallistujalle oma, henkilökohtainen ja kokemukseen perustuva yleiskuva, jolle nimetään kuvaava teema. Tätä teemaa heijastetaan jo analysoituun tutkimustietoon ja varmennetaan niiden välinen yhteys. Kun teemat on saatu rakennettua yleisesti tarkasteltavaan muotoon, annetaan osallistujien vielä kertaalleen tarkistaa ja vahvistaa ensimmäinen versio tutkimuksen analyysistä.

Vaihe 8 käsittää aineiston keskeisen sanoman sekä tutkittavan tiedon yhdenmukaistamista ja lujittamista. Tässä vaiheessa ilmiöstä on muodostunut yleiskuva ja aineiston löydöksiä arvioidaan yhdestä näkökulmasta pyrkimyksenä löytää yksittäisiä teemoja sitova yhteinen teema. Teeman tulee ohjautua tässä vaiheessa tutkimuksen keskiöön eli siihen, mikä on äidin kokemus huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kätilöstä synnytys- ja lapsivuodeosastolla. Tästä askeleet etenevät siihen, että on saatava sekundäärinen varmennus löydöksille ja tulkinnoille. Tämä toteutetaan lukemalla edelleen haastattelumateriaalia läpi ja vertaamalla sitä jo rakennettuun kokonaisuuteen.

Viimeiset askeleet 9-12 ovat päättäviä elementtejä tutkimuksen analysointiprosessissa. Tässä vaiheessa analysoinnissa on saatu rakennettua päivitetty ilmiö ja tutkimus saadaan nimettyä tämän perusteella. Tälle lopputulemalle tarvitaan vielä kolmas vahvistus rinnakkaistutkijan avulla, että tutkimuksen aineisto ja siitä luotu ilmiö kohtaavat toisensa todenmukaisesti. Viimeinen vaihe on aineiston tulosten lopullinen kirjoittaminen tutkimusmuotoon ja tässä yhteydessä on taattava se, että haastattelujen suorat lainaukset ja haastattelujen sisältö kaikkienensa pysyy kokonaisena tutkimuksessa. Tutkimuksen ratiointi vaatii sen, että analysointiprosessi ja siihen hankittu aineisto vastaa ensisijaisesti tutkimuskysymykseen ja luo ilmiölle tieteellisesti todistettavan lähteen.

### 3.2.1 Analysointiprosessin toteutus

Työn noudattaessa Vancouver Schoolin tiedekunnan antamaan prosessia liittyen fenomenologiaan analysointivälineenä, tekijät pohtivat alkuun yhdessä huolehtivan ja ei-huolehtivan kohtaamisen muotoja ja millä tavoin ne voidaan käsittää. Tekijät keskustelivat käsityksestään edeltävästi ja pohtivat huolehtivaisuuden ilmenemistä tässä yhteydessä. Esiymmärryksen mukaisesti pyrittiin pääsemään kokonaan irti opinnäytetyötä mahdollisesti ohjailevista omista kokemuksista, ajatuksista ja päätelmistä liittyen siihen, kuinka äiti voi kohtaamisen tulkita. Tällä pyrittiin siihen, että työssä näkyy yksinomaan haastatteluvien äitien syvällinen merkitys siitä, miten kohtaaminen kättilön kanssa on häneen vaikuttanut. Haastattelujen jälkeen aineiston purkaminen alkoi välittömästi. Tekijät lukivat toistensa haastattelut ja ajatuksia vaihdettiin tulkinnasta ja ymmärryksestä ja siitä, mitä haastateltava halusi missäkin kohtaa tuoda ilmi. Haastattelussa usein nousevia sanoja sekä huomautuksia kirjattiin ylös ja näiden avulla muodostettiin jokaista haastattelua kuvaava teema. Teemoitus luotiin useamman läpikäynnin jälkeen ja luotiin rakenne siitä, mikä on ollut yksittäisen haastattelun keskeinen sanoma.

Seuraavaksi yhdenmukaistettiin kaikkien haastattelujen teemoja ja saatiin aikaiseksi kokonaisuus, joka parhaiten kuvasi kohtaamista kättilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Tällä tavoin kokemus kohtaamisesta saadaan tiivistettyä lyhyemmän merkityksen sisään, joka on tulkittu haastattelulainauksista. Tämä avaa fenomenologista tuntemuksiin perustuvaa ilmapiiriä ja merkityksellistä kokemusta kohtaamisesta kättilön kanssa ollessaan raskaana oleva, synnyttävä tai jo synnyttänyt äiti. Teemat kuvailevat sitä, minkälaisia merkityksiä voi kättilön kanssa tehty yhteistyö herättää äideissä ja näillä merkityksillä on helpompi ilmentää opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyön menetelmäaskeleet vaativat lopulta sen, että raakaversio ilmiöstä on saatu rakennettua ja sen vahvistamiseen käytetään vielä kolmannen osapuolen näkemystä. Tällä vaiheella vahvistetaan opinnäytetyön tulosten ja tutkimuskysymyksen välistä yhteyttä ja sen oikeellisuudesta, sekä ymmärrettävyydestä, saadaan myös subjektiivinen näkemys. Lopullinen vaihe käsittää aineiston kirjoittamisen puhtaaksi, teemojen avaamisen, tutkimuskysymykseen vastaamisen ja tutkimusaineiston vahvistettavuuden käyttäen suoria lainauksia.

Haastattelurunkona käytettiin professori Sigrídur Halldorsdóttirin laatimaa kahdeksan kysymyksen luetteloa, joista neljä käsittelee huolehtivaa kohtaamista ja neljä kysymystä ei-huolehtivaa kohtaamista. Kysymykset on käännetty englannista suomeksi.

Haastattelut suoritettiin puolistrukturoituna haastatteluna, joissa kysymykset ja niiden esitysjärjestys oli kaikille haastateltaville sama. Tämä perustui hankkeen tarkoitukseen kerätä tietoa liittyen huolehtivaan ja ei-huolehtivaan kätilön kohtaamiseen, joten haastateltavien vastausten oli tarpeen keskittyä yhtenäiseen ja rajattuun perustaan. Haastateltavan omille kokemuksille, muistoille ja tuntemuksille annettiin kuitenkin tilaa, eikä haastateltavia johdateltu määriteltujen kysymysten lisäksi mitenkään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi ovat siis prosessin analysoinnin työvaiheita. Tutkimuksen ollessa laadullinen, tällä analyysirungolla saadaan riittävän syvästi ja laajasti avattua tutkimuksen merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen-Vehviläinen- Julkunen 2009. s. 133-135.) Tukea tulosten analysoinnissa käytettiin litteoitujen haastattelujen avulla tehtyä analyysitaulukkoa, jossa materiaali jaettiin kolmeen osioon; ensin suora lainaus, sitten merkitys lainauksen takana ja lopulta suurempi teema, johon merkitys linkittyi (liite 5).

### 3.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteluin äideiltä, jotka ovat synnyttäneet viimeisen 3 kuukauden aikana pääkaupunkiseudulla, ja ovat olleet lapsivuodeosastolla tai perhehotellissa hoidossa jälkeensä. Kolmelle neljästä äidistä lapsi oli ensimmäinen. Äidit löydettiin pienehköstä äitien vertaistukiryhmästä. Ryhmästä saatiin 3 vapaaehtoista ja yksi vapaaehtoinen löytyi toisen tekijän lähipiiristä. Äideille annettiin luettavaksi saatekirje (liite 4) opinnäytetyön tekemisen tarkoitukseen ja tavoitteisiin liittyen ja yksityisyys-suoja vakuutettiin. Ennen haastatteluja äidit allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) ja saivat kopiot itselleen. Haastattelut suoritettiin haastateltavien valitsemassa paikassa. Molemmat tekijöistä haastattelivat kahta äitiä itsenäisesti ja jälkeensä materiaali käytiin läpi ensin pintapuolisesti. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattellessa selvitettiin aluksi samat taustatiedot jokaiselta osallistujalta. Näitä olivat:

- synnytyspaikka
- ikä
- lapsen syntymäkuukausi

- monesko lapsi kyseessä
- raskausviikot lapsen syntymäpäivänä.

Tämän jälkeen noudatettiin annettuja ohjeita, esitettiin haastattelukysymykset samassa järjestyksessä keskustelun ollessa hyvin haastateltavalähtöistä. Äänitteiden kestoksi tuli 13 minuutista 34 minuuttiin.

Haastattelut litteroitiin tehden tiivistä yhteistyötä opinnäytetyöparin kesken, jotta esille tulleiden merkitysten oikeanmukaisuus säilyisi. Haastatteluista saatua tietoa pelkistettiin jättämällä pois epäolennainen tieto tutkimuskysymykseen peilaten. Yhdenmukaisuuden ja tiivistyksen jälkeen muodostettiin päivitetty kuvaus ilmiöstä, jota voidaan soveltaa käytäntöön kättilötyön- ja opintojen kehittämisen tueksi. (Kankkunen- Vehviläinen-Julkunen 2013:131.) Haastatteluista nostettiin esiin suoria lainauksia, jotka tukevat tutkimuksen luotettavuutta ja antavat myös keinon käsittää tutkimustapaa sekä selkeyttää sitä. Tulokset esitettiin haastattelumateriaalista nousevien, tutkimuskysymykseen nojaavien, teemojen mukaisessa järjestyksessä. Teemoja hyödynnettiin mahdollisimman laajasti ottaen huomioon kuitenkin työn luettavuus.

Aineisto työstettiin kokonaisuudessaan auki syksyn 2019 aikana. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa, jossa se on kaikkien luettavissa. Opinnäytetyö raportoitiin seminaarilanteessa marraskuussa 2019. Työ on tarkoitus julkaista tieteellisen artikkelin muodossa yhteistyössä kolmen muun samaa aihetta käsittelevän opinnäytetyöryhmän kanssa.

## 4 Teoreettinen lähtökohta

Opinnäytetyötä varten on haettu tietoa aiheesta kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl, Researchgate ja PubMed. Tietoa aiheesta löytyi vähän ja sisältö ei kaikissa kohdannut täysin opinnäytetyön aiheen kanssa. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja caring, uncaring, childbearing, midwifery, childbirth experience, kättilön kohtaaminen, synnytyksen aikainen kohtaaminen ja huolehtiva hoitotyö. Työhön käytetty teoriaperusta on kerätty analyysitaulukkoon (liite 1).

Artikkeleista laajin ja osuvin oli Sigridur Halldorsdottirin ja Inga Karlsdottirin kirjoittama teos vuodelta 1996. Tämä tutkimustyö perustuu huolehtivaan ja ei-huolehtivaan kohtaamiseen synnytyksen aikana. Toinen tutkimus käsitteli pelkästään ei-huolehtivaa kätilötyötä. Artikkelin on kirjoitettu hoitotieteen verkkosivustolle ”Nursing ethics” ja julkaistu vuonna 2008 (Eliasson- Kaintz – von Post 2008). Kolmas teoksista keskittyi pelkästään huolehtivaan toimintaan työelämässä kätilön näkökulmasta. Tämän kirjoitelman otsikko on ”Caring during clinical practice: Midwives’ perspective” (Chokwe – Ramukumba 2015). Neljäs artikkeli tutki huolehtivaisuuden merkityksestä kätilöopiskelijoiden, kätilöiden ja kätilötyön opettajien keskuudessa Etelä-Afrikassa (Chokwe – Wright 2013). Japanilainen St. Luke’s yliopisto sekä samanniminen synnytysklinikka sekä tansanialainen hoitoalan oppikoulu ovat yhteistyönä tehneet tutkielman kätilön kunnioittavasta ja epä-kunnioittavasta kohtaamisesta lääketieteellisessä yksikössä Tansaniassa. Tämä tutkielma kulkee nimellä ”Midwives’ respect and disrespect of woman during facility-based childbirth in urban Tanzania: a qualitative study.” Julkaisu on siis laadullinen tutkimus ja julkaistu vuonna 2018 (Shimoda, K – Horiuchi, S – Leshabari, S – Shimpuku, Y 2018). Uusin julkaisu oli tehty maaliskuussa 2019 ja oli aikaansaatu yhteistyössä Sydneyn yliopiston ja Jordanin yliopiston kesken. Kyseisessä artikkelissa keskistettiin jordanialaisten naisten kokemuksiin ja havaintoihin synnytyksen aikana (Kresheh – Barclay – Shogirat 2019).

Opinnäytetyön lähtökohdat nojautuvat suurimmilta osin Sigridur Halldorsdottirin ja Inga Karlsdottirin työhön ”Empowerment or discouragement: woman’s experience of caring and uncaring encounters during childbirth”, muita teoksia hyödyntäen.

Kohtaaminen hoitotyössä määritellään tuen ja neuvonnan tarjoamisena, tarpeellisten hoitotoimenpiteiden suorittamisena ja tarpeen määrittelynä, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja asiakkaan yleisenä kohtaamisena ja vuorovaikutuksena. Tutkimuksien mukaan kätilöiden teoreettinen tieto kohtaamisen elementeistä on tasokasta, mutta käytännön työssä toteutuvuus on ristiriidassa tämän kanssa. Synnyttävät äidit kokivat itsensä nöyryytetyiksi ja kokivat, ettei heidän äänensä tule kuuluviin kätilötyön ammattilaisen kanssa. Myös heidän kehonsa käsittelytavat koettiin loukkaaviksi ja kätilöt aliarvioivat äidin kyvyn synnyttäjänä. Esimerkiksi Tansaniassa synnyttäjien kokema loukkaava kohtelu ja käytös on johtanut siihen, että äidit synnyttävät mieluummin toisessa ympäristössä, kuin lääketieteellisessä yksikössä. Kätilöiden huolehtiva suhtautuminen työelämässä on myös herättänyt keskustelua kansallisella tasolla väestössä ja median piirissä. Huolta on herättänyt terveydenhoitojärjestelmässä esiintyvä kätilöiden käytös

asiakkaitaan kohtaan ja siitä onko sen kehittäminen tarpeellista. Tutkimusten ja ryhmäkeskustelujen analysoinnin perusteella kätilöiltä vaadittiin ammatissaan hyvää tietopohjaa, ammattinsa perusteellista tuntemista, päivittynyttä taidollista osaamista, kykyä ottaa toiset huomioon ja olla kunnioittava sekä myötätuntoinen. Naiset kokivat, että hyvän kohtaamisen edellytyksiä ovat onnistunut vuorovaikutus synnytystilanteessa, laaja ammatillinen osaaminen, synnytyksen vaiheissa läsnä oleminen ja äiti-vauvasuhteen vahvistaminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Chowke- Wright 2013, Chokwe – Ramukumba 2015, Eliasson-Kaintz- Von Post 2008, Shimora-Horiuchi-Leshabari-Shimpuku 2018.)

Kun ajatellaan naisen kykyä saada synnytyksessä aikaan voimaantuminen lannistumisen sijaan, on elintärkeää, että hänen kanssaan työskentelevä kätilö saavuttaa ammatinsa vaativat kokonaisvaltaisen huolenpidon piirteet. On tutkittu, että synnyttävän äidin tarpeet ja toiveet sensitiivisesti huomioon ottava kätilö saavuttaa nuo edellytykset paremmin ja tehokkaammin, kuin kätilö, joka tekee työtään pääosin kliinisestä näkökulmasta. Naiset kokivat, että hyvän kohtaamisen edellytyksiä ovat onnistunut vuorovaikutus synnytystilanteessa, laaja ammatillinen osaaminen, synnytyksen vaiheissa läsnä oleminen ja äiti-vauvasuhteen vahvistaminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Hallorsdottir – Karlsdottir 1996.)

#### 4.1 Hoitoalan ammatilliset periaatteet

Suomen lakien mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Hoitoalan eettisten periaatteiden taustalla on ETENE eli Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta, joka käsittelee potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä antaa niille suosituksia. Hoitoalan eettiset ohjeistukset perustuvat arvoihin, joiden pääperiaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, elämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Potilaan tai asiakkaan osallisuus ja suostumus ovat äärimmäisen tärkeässä roolissa hoitotoimenpiteitä tehtäessä ja hoidon tavoitteena on oltava hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. (ETENE 2011.)

Vuodesta 1816 saakka on Suomessa koulutettu kätilöitä. Koulutus on vuosien varrella muuttanut muotoaan ja nykyisessä rakenteessaan se on ollut vuodesta 2005 lähtien.

Koulutus antaa kättilölle valmiudet toimia hyvin laaja-alaisesti seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen parissa. Ammatillinen osaaminen kättilönä käsittää siis taidot ja tiedot asiakaslähtöisistä käytännöistä, terveyttä tukevasta työskentelystä, kulttuurisidon-naisuuden vaikutuksesta, eettisestä näkökulmasta ja asiakkaan yksilöllisyyden tunnus-tamisesta. Sen lisäksi osaava kättilötyö vaatii hyvää kykyä kommunikoida ja olla onnistu-neessa vuorovaikutuksessa naisten ja perheiden kanssa. Itsemääräämisoikeuden kun-nioittaminen ja sen lähestyminen perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja voimavaro-jen edistämisen kannalta on hyvin olennaista kättilölle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.) Asiantuntijuus tässä ammatissa siis vaatii klinisen hoitotyön lisäksi vahvoja taitoja tukea psyykkistä hyvinvointia ja kohdata asiakkaita herkkyydellä sekä arvostavasti. Opinnäytetyön aiheena olevat kokemukset, raskausajalta, synnytyksen aikana ja sen jäl-keen sekä lapsivuoteen aikana, ja niihin liittyvä perusajatus hyvästä hoidosta, voi vaih-della yksilön omien käsitysten ja kokemusten mukaan. Aihe on sensitiivinen ja tunteiden kirjoa herättävä, joten kättilön kohtaamisen ja läsnäolon laatu voi olla ratkaisevassa roo-lissa äidin tunteesta synnytyskokemuksen onnistumisen tai epäonnistumisen suhteen.

#### 4.2 Kättilö äidin vierellä kulkijana

Kansainvälisen kättilöliiton (1990) määritelmän mukaan ”Kättilön on kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan tarpeen mukaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, hoitamaan synnytyksiä itsenäisesti omalla vastuullaan ja hoitamaan vasta-syntynyttä ja imeväisikäistä lasta.” Ihmisarvo on kättilön työtä ja ammattietiikkaa ohjaava perusta. Asiakkaan oikeuksien huomioiminen sekä yksilöllinen hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä kriteerejä vuorovaikutussuhteessa, jossa kättilö toimii omalla persoonallaan ak-tiivisena osallistujana yhdessä asiakkaan kanssa. Kättilö kannustaa asiakasta osalliseksi omaan hoitoonsa ja tarvittaessa toimii tämän edun puolustajana. Kättilön tulee vahvistaa asiakkaan keinoja ylläpitää voimavarojaan kokonaisvaltaisesti.

Työyhteisössä kättilön roolina on edistää kollegiaalisuutta, jonka avulla pyritään tasaver-taiseen, vuorovaikutukselliseen ja rohkaisevaan ilmapiiriin. Kättilön ammatissa tulee vas-taan eettisiä kysymyksiä herättäviä tilanteita, joihin on velvollisuus ottaa kantaa yhteis-kunnallisesta näkökulmasta. Kehittämistyö ja lisäkoulutus, pitäen sisällään monikulttuu-risuuden ulottuvuuksia, kuuluvat ammatillisen identiteetin kehittämisen periaattei-



siin. Kätilötyötä ohjaavat kansainväliset eettiset ohjeet, yleiset ohjeet sekä lainsäädäntö. Kätilö voi olla laaja-alaisesti osa naisen elämänkaarta ja odottavan perheen ja synnyttäneen naisen kohdalla kätilö on vahvasti mukana. Kätilön tulee osata tarjota laadukasta ohjausta ja neuvontaa perhesuunnittelun näkökulmasta sekä valmentaa perheitä muuttuvassa elämäntilanteessa. Raskauden rutiiniseuranta ja riskien tunnistaminen, ja niiden hoitaminen, ovat keskeisiä työtehtäviä. Odottavan ja synnyttävän äidin sekä lapsen hyvinvointi on kyettävä takaamaan mahdollisimman ammattitaitoisesti ja välttää komplikaatioiden synty tai niiden paheneminen. Synnytyksen hoitaminen ja edistäminen kokonaisuutena sekä sen sujuvuuden varmistaminen kuuluvat myös työnkuvaan. Ammatillinen osaaminen vaatii myös äidin ja syntyneen lapsen hyvinvoinnin seurannan ja takaamisen sekä antaa äidille luotettavaa tietoa vauvan hoidosta. Laadukas kirjaaminen ja raportointi takaavat näiden työtehtävien hyvän jatkumon. (Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

Nykyajan yhtenä trendinä synnytyksessä on synnyttäjän aktiivisuus, jolloin naisen omat voimavarat pyritään valjastamaan synnytyksen läpikäymiseen mahdollisimman luonnollisesti. Kiinnostus variaatioita synnytysasennoissa sekä vaihtoehtoisia ja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan on nousussa synnyttäjien keskuudessa. Paljon käytetyn puoli-istuvan asennon sijaan herkemmin kokeillaan pystympää synnytysasentoa, jolloin painovoima edesauttaa syntymää sekä mm. vesisynnytys tai lämmin vesi kivunlievityksenä on yhä yleisempää. Hyvän synnytyskokemuksen perustana on kätilön positiivinen läsnäolo ja hienotunteisuus, synnyttäjän toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen. Äidin kokonaisvaltainen tukeminen edesauttaa jaksamaan synnytyksen läpi. Kätilöltä toivotaan synnytyksen hoidossa inhimillistä otetta ja synnyttäjän yksilöllistä huomiointia sekä vaihtoehtojen tarjoamista. (Aktiivinen synnytys 2019.)

Naisen omaa aktiivista otetta synnytyksessä tukeva kätilötyö muodostaakin hyvän lähtökohdan positiiviselle synnytyskokemukselle, mutta erityisen tärkeää on kätilön huomiokyky ja ihmisen lukutaito, taito nähdä millaista läsnäoloa synnyttäjälle olisi hyvä tarjota. Siinä missä toinen äiti toivoo synnytyksen aikana aktiivista kannustajaa, voi toinen kaivata rauhaa ja hiljaisuutta. Kätilön rooli voi siis olla moninainen jo pelkästään synnytyksen aikana, mutta myös lapsen syntymän jälkeen joku kaipaa enemmän tukea vauvanhoidossa kuin toinen. Olisikin hyvä käydä keskustelua, vaikka jo etukäteen siitä, millaista tukea mihinkin hetkeen äiti toivoo. Synnytyssuunnitelman tekeminen edeltävästi on nykypäivänä yhä yleisempää ja se voi antaa hyvin osviittaa kätilölle siitä, millaista tukea äiti ja perhe toivoo.

#### 4.3 Emotionaalinen osaaminen

Hankkeessa, johon opinnäytetyö perustuu, käytetään termejä 'caring' ja 'uncaring', jotka on suomennettu muotoon huolehtiva ja ei-huolehtiva. Käsitteet herättivät keskustelua muiden saman hankkeen opinnäytetyöntekijöiden kanssa siitä, kuinka ne ymmärretään ja kuvaavatko ne hankkeessa tutkittavaa kohdetta oikeamuotoisesti. Onko kyseessä selkeä hyvä ja huono kohtaaminen vai onko huolehtiva käsitteenä tässä tapauksessa niin yksiselitteinen.

Turun yliopiston tohtori Leena Honkavuo selvitti tutkimuksessaan, kuinka viime vuosina on kiinnitetty suurenevissa määrin huomiota siihen, kuinka emotionaalinen älykkyys näkyy, ja kuinka sitä voidaan tukea, käytännön hoitotyössä ammattilaisen osalta. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutusorganisaatiot ovat haasteen edessä täyttää tunneälyn pedagogiset vaatimukset koulutusmuodoissa ja samaan aikaan liittyy se kliniseen opetukseen. Tällä polulla vaaditaan tunneälyn ymmärtämistä ja oikeanlaista tulkintaa hoitotieteiden parissa, sekä saada hoitotyön opetushenkilöstö sisällyttämään se opetusolemuksiensa eli eetoskseen. (Honkavuo 2019.)

Tutkimukset huolehtivaisuuden ja tunneälyn merkityksestä osana hoitotyötä ovat tarpeen, jotta saadaan vahvistettua klinistä hoitotyötä ja sen tuloksia. Laaja-alaisilla tutkimuksilla halutaan myös tuoda esiin sitä, kuinka tärkeä rooli on hoitajien kouluttajien pätevyydellä sekä saavutuksilla, jotta saadaan opiskelijoiden tunneälykkyyden resurssit kokonaisvaltaisesti käyttöön heidän valmistuessaan ammattiinsa. (Honkavuo 2019.)

On siis todettu, että opettajan välittämällä ja sen ilmaisemisella on suuri vaikutus opiskelijan kykyyn ilmaista itseään täysipainoisesti ammattilaisena samasta näkökulmasta. Opettajan ja opiskelijan suhde on aina tietynlainen ja sen luonne määrittää, minkälainen valmius opiskelijalla on. Yhteiskunta tarvitsee niitä yksilöitä, jotka suoriutuvat hyvin hoitotyön opinnoissaan ja palvelevat ihmistä holistisesta näkökulmasta. (Bagnall – Talianferro – Underdahl 2019.) Esimerkiksi tutkittaessa itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista, keskeiseksi nousi hoitajan läsnäolo, kuunteleminen, ymmärtäminen ja tunteiden hyväksyminen sellaisenaan. Tunne kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta, sekä se, että asiakas oli turvallisessa paikassa, ovat tilanteen raukeamista tukevia tekijöitä. Hoitajan emotionaalinen läsnäolo ja herkkyys tulkita asiakkaan tunteita ja välttää esimerkiksi syyllisyyden kokemusta, näyttäisi kohottavan asiakkaan kykyä selviytyä akuutista kriisistä

paremmin. Tässä ilmentyy voimakkaasti se, että klinisen osaamisen rinnalla syvä henkinen hoitotaito on joskus ratkaisevaa. (Knippa – Leyes – Kelleher – Popies 2019.)

Välittämisen opettaminen ja sen kehittäminen on mahdollista terveystieteiden koulutuksen aikana. Tunneosaamisen oppiminen hoitotyön näkökulmasta vaatii opiskelijoiden osallistumista simulaatiopohjaisiin tilanteisiin, joissa on mahdollisuus käyttää huolenpidon, välittämisen ja tunneälykkyyden taitoja. Taitojen ja tietojen kartuttamista tukee se, jos tilanteeseen osallistuu ammattilaisia, jolloin heidän osallisuutensa perustuu mallioppimiseen. Tällaisten intensiivisten oppimistilanteiden yhteyteen on liitettävä tilanteiden purkuvertaisten kanssa, jossa voi peilata sekä omaa, että toisten opiskelijoiden ja ammattilaisten kykyä psyykkisen hoitotyön muotojen ja haasteiden keskellä. Konkreettisten menetelmien käyttäminen osana teoriapohjaista opetusta myös henkisen ammatillisuuden osalta on olennaista, sillä se parantaa opiskelijoiden valmiutta toimia terveydenhuollossa kokonaisvaltaisesti asiakkaan kohdatessaan. Välittävän ja huolehtivan muotoja ovat keskeisesti hyvät vuorovaikutustaidot ja kommunikaatiokyvykyys. (Nadelson 2015.)

## 5 Tulokset

Haastatteluja analysoidessa ilmeni, että osallistujien kohtaamiskokemukset olivat pääosin huolehtivia niin odotuksen, synnytyksen, kuin lapsivuoteen aikana. Äidit olivat kohdanneet useita kättilöitä matkansa aikana, ja joillakin pelkästään synnytyksen aikana oli vaihtunut henkilökunta useaan otteeseen. Huolehtivaisuus näissä tapauksissa merkitsi henkistä tukemista, laadukasta ohjausta ja neuvontaa, turvallisuudentunnetta, yksilöllisyyttä ja hyvän klinisen hoitotyön toteutumista. Ei-huolehtivan kohtaamisen elementtejä olivat äidin tuntemusten ja kokemisen vähätteleminen, kiireen tuntu, kättilön ammattitaidottomuus, kokemattomuus ja asiattomuus sekä äidin turhautuminen informaation vähydestä tai toistosta johtuen. Haastattelumateriaalin analyysissä hyödynnettiin taulukkoa, jonka avulla selvitettiin yhtenäisiä teemoja äitien kokemissa kohtaamisissa (liite 5).

## 5.1 Huolehtiva kohtaaminen kättilötyössä

Haastattelujen perusteella kaikki neljä äitiä olivat kohdanneet huolehtivaa kohtaamista kättilöiden osalta. Yhtenäisiksi teemoiksi muodostuivat **huomioiminen ja kuulluksi tuleminen, läsnäolo ja kiireettömyys, ammattitaidon vaikutus turvallisuudentunteeseen ja fyysisen kivun ja psyykkisen kuormituksen hallinta ja hoito**. Nämä teemat rakentuivat haastattelujen sisällöstä ja niiden merkityksistä, joista nousi esiin mm. kättilön läsnäolo äidin ja perheen seurassa, tunne huomatuksi tulemisesta, kiireettömyyden tunne, kättilön rohkaiseva kosketus sekä tiedonanto ja sen tärkeyden korostaminen. Suurin osa kokemuksista sijoittuivat pääosin synnytyksen aikana tapahtuviin kohtaamisiin, sillä ne olivat pitkäkestoisimpia ja mieleenpainuvimpia vuorovaikutustilanteita kättilöiden kanssa. Otteita huolehtivan kohtaamisen tulkinnoista on kuvattu alla (kuvio 1).

**Huomioiminen ja kuulluksi tuleminen** merkitsi asiakkaan huomaamisen yksilönä ja hänen tuntemustensa aito kuuleminen. Haastateltavat nostivat useassa kohdassa esille, kuinka tärkeää oli saada äänensä kuuluville ja luottaa siihen, että yksilöllinen kokeminen myös tunnustetaan. Tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että ennalta tehty synnytyssuunnitelma otettiin huomioon ja sitä pyrittiin toteuttamaan parhaan mukaan. Tai synnytyksen aikana tapahtuviin muutoksiin, tai tapahtumiin ylipäänsä, reagoitiin äidin toivomalla tavalla, mikäli se oli sekä äidin, että sikiön hyvinvoinnin edun mukaista. Kuulluksi tulemisen kokemus kantoi läpi odotuksen, synnytyksen ja lapsivuodeajan. Tästä hyvänä esimerkkinä oli, että synnytystilanteessa koettu trauma otettiin jälkeensä todesta, vaikka sillä hetkellä ei ollut enää syytä huoleen.

”... ja sitten sellasia huolehtivia kohtaamisia muuten; mulla oli siis aika pitkä synnytyksen käynnistys ja sen jälkeen jäi kiputrauma siitä. Aina, kun mua sattui jonnekin (lapsivuodeosastolla), niin tuli sama paniikki, kun siellä synnytyshuoneessa. En päässyt tavallaan siitä irti niin siinä oli se kättilö, joka rauhotteli mua ja vakuutti, että kaikki on kunnossa. Että vaikka siis minä ja vauva oli ihan kunnossa, sitä paniikkitilaa ei vähätelty mitenkään.”

”Ottivat hyvin huomioon myös mun poikaystävän siinä ja kohtasi hyvin rauhassa kiireestä huolimatta. Ottivat aikaa ihan yksilölliseen kohtaamiseen.”

”Mutta tuota, koen kyllä et hän huolehti, et mä saan kyllä mitä mä haluan ja mitä me käytiin alkuun läpi.”

**Läsnäolon ja kiireettömyyden** teeman alle muodostui kokemuksia siitä, että kättilöllä oli aikaa pysähtyä ja tuoda ilmi, että on aidosti kiinnostunut äidin tilanteesta. Kiire ymmärrettiin osana hoitotyötä, mutta tärkeäksi seikaksi nousi se, että se ei välittynyt äidille.

Näkyväksi tulemisen tunne kiireen keskellä vahvasti äidin kokemuksta, että hänestä huolehditaan. Äidin näkeminen ihmisenä ja yksilönä kaikkien muiden joukossa oli voimaannuttava tekijä erityisesti synnytyksen aikana ja antoi henkisiä voimavaroja jaksaa kuormittavaa tilannetta paremmin. Fyysisen kosketuksen ja pienten eleiden, kuten juomisesta huolehtimisen tai asennon korjaamisen, huomioiminen oli tärkeä osa läsnäolon merkitystä ja viestitti, että kättilö halusi aidosti olla avuksi ja helpottaa äidin tilaa. Läsnäoloa analysoitiin syvemmällä tasolla ja sen nähtiin olevan aito, henkilökohtainen kontakti synnyttäjän ja kättilön välillä.

”..mun mielestä missä tahansa kohtaamisessa olisi sama, että se että on valmis kuuntelemaan toista ja sulla on antaa itsestäsi jotakin siihen. Sun ei tarvi olla mitenkään niinkun.. katkeaa ajatus.. taas mulla tulee se lämpö, semmoisena isoimpana. Tai jotenkin semmoinen, että oot aito siinä, ja että sua aidosti kiinnostaa mitä sille toiselle kuuluu...se että on valmis kuuntelemaan toista ja sulla on antaa itsestäsi jotakin siihen.”

”Se on varmasti niin, että ne kättilöt, joista tulee hyvä, huolehtiva ja turvallinen olo, niin heistä ei välity se kiire, vaikka sitä olisi. Ja siitä, josta välitty, se ei kuitenkaan haitannut, kun meillä ei ollut mikään akuutti tilanne. Ja synnytyksen ollessa käynnissä ei kyllä kenestäkään tullut sitä oloa, että olisi kiire.”

**Ammattitaidon vaikutus turvallisuudentunteeseen** rakentui hyvän tiedonkulun, ohjaamisen ja neuvonnan, vastuun ottamisen, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin varmistamisen, tarpeiden käsittämisen, ennakkoinnin, kättilötyön vaatimusten ymmärtämisen ja työyhteisön yhteistyön elementeille. Tämän teeman alle kertyi paljon materiaalia ja se koettiin merkityksellisenä osana onnistunutta kohtaamista kohti perheenlisäystä. Kättilön rauhallisuus, lämpö, pehmeys ja tehokas tiedonkulku vuorovaikutuksessa, perheen ja kollegan kanssa, sekä kyky lukea äidin tarpeita myös sanattomasti, rakensivat luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Itsensä esittelemisen ja asiakkaan tilanteesta ajan tasalla oleminen koettiin tärkeäksi ensivaikutelmaksi ammattitaidon lähtökohdasta.

”..oisko se ollut kympin aikoihin, tuli tää huolehtiva kättilö, joka sitten esitteli itsensä ja kerto et mitä tapahtuu ja mitä vaihtoehtoja meillä on ja niin ees päin.”

” No ainakin se osasi kertoa, että mitä tapahtuu ja että sillä oli ammattitaitoa, se toi turvallisuutta. Faktojen antaminen sen koko tilanteen mukaan, et miten niitä kuuluu antaa. itselle ainakin se toi turvaa. Muuten (synnytys) on sellainen tilanne, et sä et itse pysty juuri vaikuttamaan mihinkään, niin se, että sä tiedät vähä, että mitä tapahtuu, niin siinä kohti se on kauhean kiva. ”

Huoli vauvan terveydentilasta ja osaamattomuus itsenäisesti määritellä mahdollisen hädän tilaa oli mieltä askarruttava asia ja kättilön ennakkointi sekä ilmeinen vastuunotto ja

vakuuttelu tilanteen hallinnasta lisäsi huolehtivaisuuden tunnetta. Turvallisuuden ja ammattitaidon olemassaoloa vahvisti myös klinisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen, keskeisempänä lääkityksen varmistaminen synnytyksen aikana, ja sanattoman viestinnän tulkinta. Kättilön herkkyyys lukea äidin tarpeita ja olotilaa oli osa onnistunutta hoitoa. Tarpeisiin reagoiminen lyhyellä aikavälillä oli myös osa tätä ketjua, jonka ansiosta hoidon laatu oli tasokkaampaa. Haastateltavat kokivat kiitollisuutta kättilön ammattitaidon vaatimuksista ja huolenpidon ulottuvuuksista melko vaativissa työympäristöissä.

”No, sellaiselta, että musta ei olisi itse koskaan siihen! Että hirveen iso arvostus niitä ihmisiä kohtaan, jotka pystyvät sellaista huolenpitoa antamaan vuorotyössä ja kohtaamaan mut yksilönä.”

Materiaalin pohjalta voitiin tehdä päätelmä, että tilanteen ollessa oman hallinnan ulottumattomissa, oli hyvin merkittävää saada ajantasaista ja suorasukaista tietoa kättilöltä raskauden, synnytyksen tai lapsivuoteen aikana. Konkreettinen näyttäminen ja äidin osallistaminen tekemiseen tukivat kokemusta huolenpidon tunteesta. Esimerkkeinä tästä olivat synnytyskivun hallintaan näytetyt asennot ja välineet, imetystä suosivat asennot ja otteet sekä lääkityksen ehdottaminen oma-aloitteisesti, joiden avulla haastateltavista tuntui, että heidät kohdataan tarpeen mukaisesti ja ammattitaitoisesti. Osa käytännönläheistä kohtaamista oli kannustaminen, jonka ajateltiin olevan ohjausta ja neuvontaa omassa, lempeässä muodossaan. Tähän kiinnittyi kokemus siitä, kuinka kättilöt osasivat lapsivuoteen aikana säädellä läsnäoloaan tarpeen mukaan. Tällä tarkoitettiin sitä, kuinka kättilö ymmärsi perheen tarpeita ja osasi vahvistaa heidän itsenäistymistään säätelämällä sitä, kuinka usein käy heidän luonaan ja millä tavoin ohjeistaa perhettä yksilöllisesti. Ammattitaito ja yksilön tilanteen tasalla oleminen nähtiin keskeisenä osa-alueena ajatellen huolehtivaa kohtaamista.

”Lapsivuodeosastolla oltiin 3 yötä jälkeensä, niin oli todella ihania hoitajia siellä. Olivat saatavilla aina, kun tarvitsi, mutta antoivat myös olla rauhassa ja koin sen huolehtivana ja hyvänä kättilöntyönä. Varmaan yksi tärkeimmistä asioista on se, että heillä on silmää sille minkä verran kukin perhe tarvitsee apua ja tukea. Tarpeen vaatiessa tulivat ja menivät ja siitä tuli erityisesti kokemus yksilöllisestä kohtaamisesta. Väsymystä, hermo kireellä ja kipua niin hienosti osasivat tulkita meitä ja olla aloitteellisia oikeissa kohdissa.”

**Fyysisen kivun ja psyykkisen kuormituksen hallinta ja hoito** keskittyi suurimmaksi osaksi synnytykseen ja sen kulkuun. Tämän teeman sisältö oli pääosin hyvin käytäntöön perustuvaa kohtaamista. Haastateltavat kokivat, että kivusta huolehtiminen lääkkeellisesti ja ennakoiden oli huolehtivaa osaamista. Tässä otannassa synnytyskipua haluttiin

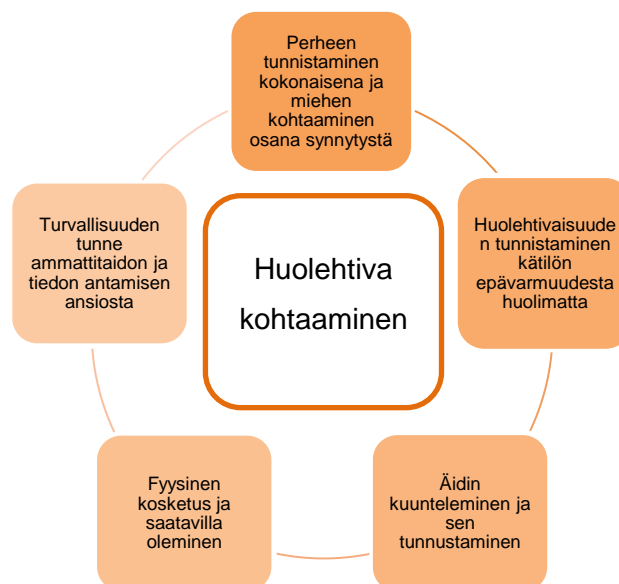
minimoida mahdollisimman paljon ja lievittämisen osalta otettiin melko avoimesti vastaan kätilön ehdotukset. Haastateltavat kokivat, että fyysinen kosketus ja asentojen suosittaminen sekä välineiden käyttäminen tukivat huolehtivaisuutta. Psykkisen kuormituksen vähentämisen kohdalla ajateltiin, että rehellinen vuorovaikutus synnytystilanteesta ja sen sujuvuuden vakuuttelu vahvisti huolehtivan kohtaamisen kokonaisuutta. Yhdellä haastateltavista jäi synnytyksestä kiputrauma, jota hoidettiin synnytyssairaalan kätilöiden osalta vielä jälkeenpäin hyvällä menestyksellä. Hän sai tukea ja kannustusta hoitaa asiaa aktiivisesti vielä lapsivuoteen päätyttyä. Tämän luettiin olevan osa psyykkisesti voimakkaan kuormituksen vähentämistä ja seurausten ennaltaehkäisyä, täten se edisti haastateltavan hyvää kokemusta.

”Sitä (kiputraumaa) puretaan nyt NKL, kun pääsin synnytyksen jälkeen antamaan arvosanan (3) ja sitä myöden jatkokeskusteluihin psyk. sh kanssa ja se on auttanut tosi paljon näihin ajatuksiin. Kaikin puolin todella hyvää hoitoa. NKL soitettiin vielä perään, kun en ollut aikaiseksi varata psyk. sh aikaa, että varaavatko he sen ja neuvolasta ”painostettiin” myös asiaan, joten sekin oli ihana kokea.”

”Mutta, kun oli ihan paniikissa niin siellä se tuntui tosi ihanalta, kun joku koskettaa ja silittää. Ja se, että otettiin kipu vakavasti.

... siis se, että lääkityksestä pidettiin huolta ja, että rauhoitettiin aina, kun oli paniikkia.”

”Ensimmäinen kätilö antoi mun nousta hieman puoli-istuvaan, kun vauva oli kiinnittynyt ja se sattui tosi paljon, enkä ymmärtänyt ensin sen johtuvan siitä. Sitten tuli seuraava kätilö, joka laittoi mut tosi hyviin asentoihin ja kokeiltiin kaikenlaisia menetelmiä, että ei satu.”



Kuvio 1. Tulkintoja huolehtivasta kohtaamisesta haastatteluaineistoon perustuen.

## 5.2 Ei-huolehtiva kohtaaminen kättilötyössä

Ei-huolehtivaa kohtaamista haastateltavat olivat kokeneet vähemmän kuin huolehtivaa kohtaamista, mutta negatiivisia ja ei-huolehtiviksi määriteltyjä kokemuksia ilmeni myös. Ei-huolehtivien kohtaamisten teemoiksi muodostuivat analyysitaulukkoon **yksilön vähättelevä kohtaaminen, kättilön kokemattomuuden vaikutukset kohtaamisen luonteeseen, kiire ja tunne yksin jäämisestä, asiattomuus ja ammattitaidottomuus sekä pettymys ja turhautuminen kohtaamisen seurauksena**. Ei-huolehtivan kättilön kohtaamisessa merkityksellisiä elementtejä olivat vähättely, kiire, tiuskiminen, kylmyys, sivuuttaminen, ammattitaidottomuus, kokemattomuus ja ohjauksen puute. Otteita ei-huolehtivan kohtaamisen tulkinnoista on kuvattu alla (kuvio 2).

**Yksilön vähättelevä kohtaaminen** -teeman alle kerättiin kohtaamisia, joissa kättilö oli selvästi toiminut ikävästi, omalla toiminnallaan alentanut asiakasta henkisesti, toiminut epäkohteliaasti ja asiakasta, tämän kipua tai tuntemusta vähätellen. Voimakkaasta ja pitkäaikaisista seurauksia tuottaneesta, selkeästä ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa kokemuksia oli yhdellä haastateltavista. Tämä kohtaaminen tapahtui edellisen raskauden aikana ja sai äidin tuntemaan turvattomuutta, pettymystä, pelkoa ja oman arvostelukykyä epäilemistä ja tämän kohtaamisen vaikutukset heijastuivat myös viimeisimpään raskauteen. Kyseinen äiti oli vuorovaikutustilanteen vuoksi päätenyt vaihtamaan synnytysairaalaan ja koki, että hän ei enää jatkossa uskaltaudu kysymään mahdollisista komplikaatioista kovin herkästi. Haastateltava kuvaili tilanteen olleen hyvin pelottava ja jääneen mieleen pitkäksi aikaa. Tärkeä osa tätä ei-huolehtivaa kokemusta oli se, että kättilö vähätteli niin äidin tuntemusta ja hänelle annettua ohjeistusta, että mahdollista hätää, joka sikiöllä saattoi olla.

”..semmoinen tosi vähättelevä oli. ‘Ootko sä varma, että sulle tuli edes paljon?’ Mä sanoin, että mä menin vessaan ja pönttökin oli ihan veressä, se oli vaan, että ‘jos tulee vaikka pisarakin verta veteen, niin sehän näyttää, että sitä on paljon’. Tosi semmoinen vähättelevä ja inhottava. Se oli kyllä semmoinen kaikkein mieleenpainuv.”

Vähättelevän kohtaamisen luonne rakentui empatian puutteeseen ja kyvyttömyyteen kuunnella yksilön henkilökohtaista tuntemusta. Yksi haastateltavista mainitsi, että tietynlainen ”virkaintoisuus”, jossa kättilön tarve hoitaa yksilöä oppikirjan mukaisesti ajaisi yli tämän tarpeen tulla kuulluksi. Tämän ajateltiin olevan myös vähättelevää, sillä yksilön



henkilökohtainen tunne ja tietoisuus oman kehon toiminnasta sekä intuitiosta tuntuisi olevan merkityksetöntä. Pelkojen ja huolien sivuuttaminen nimettiin myös osaksi vähättelevää kohtaamista ja kyvyttömyys soveltaa ammattitaitoaan tilanteen mukaan. Tällä tarkoitettiin sitä, että vaikka hoitotilanteessa ei olisi huolta tai hätää, kättilön ei tulisi ilmaista yksilön epävarmuutta tilanteen sujuvuudesta vähäpätöisellä tavalla.

”Varmaan sellainen virkaintoisuus, että ei keskity kuuntelemaan odottajan/synnyttäjän kertomaa vaan tekee omaehtoisesti päätöksiä perustuen vaan omiin tarpeisiin tai tietäen itse paremmin (vaikka joskus se toki on tottakin). Jos vaikka on tilanne, että odottaja soittaa kivuista tai vuodoista tai vaan tunteesta, että kaikki ei ole hyvin niin vastaus olisi vähättelevä.”

**Kokemattomuuden vaikutukset kohtaamisen luonteeseen** tarkoittaa kättilön ammatillista kokemattomuutta ja sen vaikututusta äidin turvallisuudentunteeseen ja luottavuuteen. Yhden haastateltavan konkreettinen vuorovaikutustilanne aiheutti huolta kättilön kyvystä hoitaa akuutilta vaikuttava komplikaatio, ja se oli aiheuttanut epävarmuutta sekä pelkoa, pääosin sikiön hyvinvoinnista.

”Ainoa sellainen oli ehkä sellainen, jonka takia menin pahaan paniikkiin, oli varmaan silloisen kättilön kokemattomuus. Kun vauvalta katosi sydänäännet kokonaan siinä oksitosiinisupistusten aikana, niin kättilö meni paniikkiin. Tai ei edes ehkä paniikkiin, mutta...”

”Hän vähän hätääntyi ja sitten tietysti minä hätäännyin. Ja, kun kysyin enkö oikeasti saa nousta (makuuasento sattui tosi paljon) ja kipupiikit ei auttaneet, niin en saanut lupaa. Hän sanoi, että se on välittömästi hätäsektio, jos napanuora luiskahtaa ulos. Että se on vakava tilanne ja sen jälkeen olin sitten entistä enemmän paniikissa siitä napanuoran luiskahtamisesta, varmaan ihan syystä, enkä olisikaan noussut ylös. Eli ehkä se pienikin hätäntyminen riitti mulle, kun olin itekin niin paniikissa.”

Kokonaisuutena ajatellen kokemattomuuden, akuutin tilanteen kohdalla, ajateltiin enemmän olevan heikentävä tekijä kättilön omalle ammatilliselle itsetunnonleikille eikä suoranaisesti ei-huolehtiva piirre. Sen ajateltiin myös vaikuttavan ohjaamisen laatuun siinä määrin, että sen seurauksena yksilön tuntemukset voisivat olla ikävät, pelottavat, kivuliaat tai epävarmat. Kohtaamistilanteessa sen ajateltiin aiheuttavan mahdollista vaaraa yleisellä tasolla, jos ei osaisi toimia uhkaavan tilanteen tullessa ja se olisi yksi muoto ei-huolehtivaa hoitotyötä.

Teeman alle, **kiire ja tunne yksin jäämisestä**, tuli esille asioita useammalta haastateltavalta. Kiire tuntui olevan yksi yleisimmistä syistä ei-huolehtivan kohtaamisen taustalla. Esille nousi kysymys, kuinka osaston kiireeseen reagoidaan ja miten asiakkaan tarpeet kiireen keskellä huomioidaan ja painotettiin sitä, kuinka pienilläkin asioilla voi asiakkaan

turvallisuuden tunnetta tukea. Tällä tarkoitettiin konkreettisia asioita, kuten alusastian tyhjentämättä jättäminen, informaation vähäisyys tilanteen etenemisestä ja silmiin katsomattomuus, tulkittiin ei-huolehtivaksi. Myös vauvanhoidon ohjaus osittain koettiin jääneen vajaaksi, jolloin äiti koki epävarmuutta ja huolta vauvan voinnista ja omasta pärjäämisestään tämän hoitajana.

”Mutta ehkä enemmän se, että kun ne vaan pyörähtivät siinä, niin tuli sellainen turhautuminen siinä, että miksei kukaan tule tänne pidemmäksi aikaa. Tiedettiin kyllä, ettei siellä koko aikaisesti kukaan meidän kanssa ole, eikä sitä odotettukaan, mutta se, että joku kävisi perusjutut kattomassa meidän kanssa.”

”Joistain henkilöistä just kiire paistaa eri lailla kuin toisista.”

”Mikä sitten oli niistä kätilöistä ja mikä siitä tilanteesta, että kun tilanne pelottaa ja jännittää ja hermostuttaa.”

Vaikka tämän teeman alle lueteltiin kokemuksia huomaamattomuudesta ja kiireisestä henkilökunnasta, kokivat haastateltavat kuitenkin ymmärrystä kiirettä kohtaan. Olen- naista oli se, näkykö kiire kätilössä ja vaikuttaako se hoidon laatuun, sekä onko kiireen tuntu pysyvää ja johtaako se siihen, että tieto ei kulje riittävästi työyhteisön kesken.

”Kaikki muut (kätilöt) aikaisemmin oli käynyt siinä pikaisesti ja tarkistanut vaan semmoiset pakolliset nopeesti. Koska niille oli prioriteettina ne synnyttävät ihmiset siellä, kun me ei oltu vielä siinä vaiheessa.”

**Asiattomuus ja ammattitaidottomuus** näyttäytyi kätilön tylynä tai epäystävällisenä vuorovaikutuksena kohtaamistilanteissa. Myös ammattitaidon sekä empaattisuuden näyttämisen riittävyttä pohdittiin ja näiden vaikutusta äidin arvokkuuden tunteeseen sekä siihen, kuinka hyvin äiti tunsi tulleen informoiduksi. Eräs äiti kuvaili saamaansa hoitoa yhtäaikaaisesti ei-huolehtivaksi ja huolehtivaksi. Ristiriita muodostui kätilön tavasta huomauttaa asiakkaan ylipainosta, mikä ei tuntunut mukavalta, mutta oli selityksenä kyseiselle hoitotoimenpiteelle ja näin ollen miellettiin myös huolehtivaksi.

”Ei vakuuta ammatillisuudellaan eikä anna tarpeeksi informaatiota tarpeeksi ajoissa. Ja yksi asia, joka tavallaan ei ole ei-huolehtivaa, mutta yksi kätilö tuli laitamaan lääkepiikkiä vatsaan ja huomautti mun ylipainosta, niin ei se kivaa ollut, mutta olihan se tavallaan huolehtivaa perustella, miksi sain hyytymisenestolääkettä. Eli kai se oli huolehtivaista kuitenkin.”

”Sitten mulle siellä puhelimesta se nainen oli, että okei, hän ei nyt oikein ymmärrä, että miksi sä soitat. Sitten se oli niinku, et hän ei nyt oikein tajua, et jos se nyt

menee kesken, niin eihän he voi sille siellä mitään tehdä. Että mitä sä niinku odotat tältä puhelulta?”

”Joo tottahan se on, et eihän ne mitään sille vois tehdä, mutta kyllä sen asian vois ilmaista toisin. - - Ja kaikki jatkui tosi hyvin sen jälkeen, mutta tuota, asiat voi ilmaista niin monella eri tapaa.”

Asiattomuuden tunteen siis aiheutti pääosin se, miten asiat tuli ilmaistuksi kohtaamistilanteissa, asian luonteesta riippumatta, ja oliko kohtaaminen yksilöllistä. Myös henkilökunnan eettisen omantunnon puute mainittiin ei-huolehtivaksi ominaisuudeksi. Hoitajien keskinäisten tai muiden asiakkaiden asioiden jakaminen yleisissä tiloissa nimettiin heikentäväksi tekijäksi kohtaamistilanteissa.

**Pettymys ja turhautuminen kohtaamisen seurauksena** muodostui yksilönä kohtamattomuuden korostumisesta, ikävien kohtaamisten seurauksista, hoidon epä johdonmukaisuuksista sekä yleisestä pettymisestä hoidon laatuun tai kohtaamiseen. Turhautuminen kohtaamiseen tai sen antiin nousi keskeiseksi kokemukseksi. Yksilöllisen huomioiden puutteellinen ilmentymä synnytyssairaalaan tultaessa koettiin harmin tunteina ja olona, ettei heidän ainutkertaista tilannettaan otettu riittävästi huomioon. Vaikka haastateltava ymmärsikin, että kätilö ei kykene olemaan taukoamatta avautumisvaiheessa olevien synnyttäjien kanssa, tuli hänelle tunne heidän sivuuttamisestaan siinä hetkessä. Haastateltavat luettelivat ominaisuuksia ja tilanteita, jotka antoivat ei-huolehtivan vaikutelman kohtaamisen aikana. Tällainen tilanne oli esimerkiksi kätilön vaihtuminen äkillisesti ilman ilmeistä syytä melkein heti hoidon alettua ja epävarmuus hoidon laadusta, tämän seurauksena. Myös asioiden toisto henkilökunnan vaihtuessa aiheutti osassa haastateltavista ihmetystä ja turhautumista. Kokonaisuudessaan kylmä vastaanotto, tiedottamisen riittämättömyys ja työyhteisön yhteistyökyvyttömyys sekä jatkuvuus yksilön hoidossa johti kokemukseen ei-huolehtivasta kohtaamisesta.

”Se oli just se, että niillä ei ollut aikaa siinä ja se että ne oli niin pikaisia ne käynnit ja vain semmoiset pakolliset. Ehkä siitä jäi semmoinen kylmä olo myös niiltä. Ehkä se kylmä ja lämmin olo, on hyvä vastakkainen asetelma. Se toinen toi koko huoneeseen sellaisen lämmön.”

”Varmasti tekivät kaikki ne jutut, jotka pitääkin tehdä ja oikein, mutta eivät kohdanneet meitä taas omina yksilöinä ja sillain, et meille se on ainutlaatuinen tilaisuus, kun me ollaan siellä.”

”Mä olin tosi järkyttynyt. Mä olin, että olen tosi pahoillani, että mä nyt vaivaan sua tässä, mutta tuota, mulle ohjeistettiin näin”

”Olin kertonut, että oon huolissani sykkeiden laskusta ja he vakuuttivat seuraavansa sitä, mutta jotenkin uskoin, että olen itse parempi seuraamaan sitä.”



Kuvio 2. Tulkintoja ei-huolehtivasta kohtaamisesta haastatteluaineistoon perustuen.

### 5.3 Tulosten johtopäätökset ja hyödyntäminen

Opinnäytetyön analysoinnin pääteemaksi nousi **kohtaamisen vaikutukset äitiin**. Keis-keisin johtopäätös siis oli, että kohtaamisella on suuri merkitys äidin kokemukseen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, että huolehtiva kohtaaminen rakentuu empaattisuudesta, kyvystä kuunnella äidin toiveita ja tarpeita, herkkyydestä vastata noihin tarpeisiin ja äidin yksilöllisyyden tunnustamisesta. Huolehtiva kätilö oli lämmin, luotettava ja kannustava. Ei-huolehtivassa kohtaamisessa kätilö oli epäystävällinen, äidin tuntemuksia vähättelevä ja mahdollisesti työhönsä kyllästynyt. Kätilöstä huokuva kiire sekä kyvyttömyys kuunnella äitiä vahvistivat tunnetta kielteisestä kohtaamisesta. Myös kätilön suhtautuminen hoitamiinsa äiteihin yhtenäisenä massana tuntui ikävältä. Kohtaamisen luonteen erottelu toisistaan oli aika ajoin ristiriitaista, sillä joissain tapauksissa kohtaaminen koettiin samaan aikaan huolehtivana ja ei-huolehtivana. Näissä tapauksissa haastateltavat ymmärsivät syyt ei-huolehtivan käytöksen taustalla ja joskus kyseinen käytös oli jopa tarpeen hoidollisista syistä. Esille nousi

myös pohdintaa siitä, missä määrin kohtaamisen luonteeseen vaikutti tilanteen (synnytys) kuormittavuus jo itsessään ja mikä oli kättilön käytöksestä johtuvaa tunnetta ei-huolehtivasta kohtaamisesta.

Vaikka synnytyksen aiheuttama stressi on kättilöstä riippumaton asia, he voisivat kuitenkin hyvällä kohtaamisella helpottaa äidin oloa. Kiire ja kokemattomuus eivät välttämättä ole kohtaamista heikentäviä tekijöitä, mutta oleellista on, etteivät ne liaksi välity äidille. Ammatillisesti kokemattoman kättilön tulee tunnistaa omat rajansa ja konsultoida kokeenempaa kollegaa tarvittaessa. Huolehtiva kohtaaminen voi olla kaikkea henkisen tukemisen ja taitavasti suoritettujen toimenpiteiden välillä, mutta sitä sitoo yhteen äidin osallistaminen. Äitien rohkaiseminen, itsetietoisuuden vahvistaminen, perusteellinen informointi sekä epävarmuuksien poistaminen ovat hyvä perusta asiakassuhteen luomiselle. Kohtaaminen itsessään on niin moniulotteista ja täysin riippuvaista henkilöiden välisistä kemioista, että on mahdotonta antaa selkeää yhtenäistä linjaa sille, mitä huolehtiva tai ei-huolehtiva kohtaaminen on. Voidaan olettaa, että yksilö toivoo itsensä kohdattavan enemminkin ystävällisesti, kuin epäystävällisesti. Kuitenkin kättilön tiukkasanainen kommunikointi esimerkiksi akuutissa tilanteessa, voidaan joskus tulkita epäystävällisyydeksi ja omien toiveiden sivuuttamiseksi.

Opinnäytetyön perusteella kohtaaminen on suurimmaksi osaksi huolehtivaa ja hyvin ammattitaitoista eikä sen kehittäminen vaadi kovin suuria toimenpiteitä. Kuitenkin kättilöiden psyykkisen huolenpidon osaamista ja hallintaa voitaisiin ehdottomasti korostaa ja edistää koulutuksessa ja työyhteisöissä enemmän. Mahdollisuus tavata tulevia synnyttäjiä etukäteen, neuvolatoiminnassa mukana oleminen, perhevalmennuksien lisääminen ja synnytyssairaalaan tutustumisen palauttaminen voisivat olla väyliä luoda onnistuneen kohtaamisen kokemuksia entistä enemmän. Kohtaamisen luonteella oli joissain tapauksissa suuri vaikutus haastateltavien mielikuvaan esimerkiksi tulevasta synnytyksestä tai kyvystä selviytyä perheenisäyksen tuomista haasteista, jolloin on tärkeää pohtia kuinka suuri vaikutus kättilön tekemisillä, sanomisilla tai tekemättä jättämisillä on. Kättilöiden ominaisuudet ovat paljolti vastakohtia kohtaamisen näkökulmasta ja haastatteluissa ne olivat hyvin yhteneväisiä jokaisen äidin materiaalin perusteella (kuvio 3).

Huolehtivan kättilön ominaisuuksia	Ei-huolehtivan kättilön ominaisuuksia
Lämpö	Kyynisyys
Aitous	Väsymys
Kiinnostus toisesta ihmisestä	Töykeys
Yksilöllisesti kohteleva	Ei ota ihmistä yksilönä
Kyky kuunnella	Ei kuuntele
Empaattisuus	Epäkohtelias/epäystävällinen

Kuvio 3. Huolehtivan ja ei-huolehtivan kättilön ominaisuuksia

## 6 Pohdinta

Kättilö nähdään eräänlaisena kanssakulkijana, keskeisenä osana raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen onnistumista. Kättilön oleminen näiden vaiheiden tukirankana antaa hänelle paljon vastuuta siitä, minkälainen kokemus äidille on. Synnytysväkivalta on ollut paljon esillä viime aikoina synnytyskeskeisissä julkaisuissa sosiaalisessa mediassa ja siihen liitetään vahvasti myös kohtaamisen erilaiset elementit fyysisen itsemääräämiskeuden lisäksi. Myös paljon puhuttu synnytyspettymys koetaan johtuneen osittain kättilön heikosta yhteydestä synnyttäjään henkiselä tasolla ja tästä syystä voidaan painottaa kohtaamisen merkitystä hyvin laaja-alaisesti raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana.

Synnytysyksiköiden supistaminen ja keskittäminen suuriin kaupunkeihin pakottaa pohtimaan sitä, olisiko tärkeää vahvistaa yhteistyötä äitiysyksiköiden ja neuvoloiden välillä. Onnistuneen hoitopolun ja laadukkaan hoidon vaatimukset täytyisivät paremmin, mikäli työkiertoa tuettaisiin synnytysyksiköiden välillä sekä synnytysyksiköiden ja neuvoloiden henkilökunnan kesken. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.) Jatkuva syntyvyyden lasku haastaa tulevaa kättilöä pohtimaan kättilön mahdollisen roolin muuntumista tulevaisuudessa synnytysten hoidosta enenevässä määrin myös raskauden aikaiseen kättilötyöhön sekä naistentautien hoitoon. Kättilön täytyykin todennäköisesti tulevaisuudessa olla entistä monipuolisempi osaaja, mutta asiakkaan sensitiivinen hoito sekä inhimillisyys ovat taitoja, joita tarvitaan toki kaikilla hoitotyön kentillä.

## 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyöntekijät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka periaatteina toimivat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tekijät kunnioittavat aiemmin tehtyjä tutkimustöitä sekä niiden tutkijoita, viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisesti ja antavat niille kuuluvan arvon julkaistessaan omaa tutkimustaan. (TENK.) Tekijät noudattavat myös tieteellisen tutkimuksen menetelmiä, joihin ohjaavat normit, jotka ilmentävät tiedon luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Tekijät keräävät ja käsittelevät sekä arkistovat tutkimusaineiston asianmukaisesti sekä esittävät luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuuden pystyy tarkistamaan. Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä opinnäytetyöstä heille aiheutuvaa vahinkoa vältetään. Normien tärkeys korostuu, kun tehdään tutkimusta ihmisistä ja heidän tietojaan kerätään tutkimusaineistoa varten. (Kuula 2011: 24.)

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun käyttämistä opinnäytetyön tekoon, tietoisesta suostumuksesta lomake (liite 5). Sopimuksessa käy ilmi opinnäytetyön luonne ja mahdolliset julkaisuorganisaatiot. Tekijät informoivat opinnäytetyön luottamuksellisesta luonteesta, osallistujien henkilöllisyys ei tule paljastumaan, eikä sitä voida päättellä raportista. Haastattelut järjestettiin rauhallisessa paikassa osallistujien yksityisyyttä silmällä pitäen.

Opinnäytetyö kävi läpi myös Turn-it-in-plagiointiohjelman tarkastuksen, jonka tulos oli 3%. Tämä varmistaa, ettei työssä esitettyjä tuloksia ole kopioitu muista opinnäytetöistä tai tieteellisistä tutkimuksista.

## 6.2 Luotettavuus

Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaisia kriteerejä. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten selkeyttä, jotta lukijan on helppo ymmärtää työn sisältö. Siirrettävyys kertoo siitä, kuinka sovellettava kyseinen opinnäytetyö on toisessa ympäristössä ja tätä vahvistaa haastateltavien vähäinen määrä. Tässä opinnäytetyössä on kyse äidin kokemuksesta raskauden ja syn-

nytyksen aikana kohdatessaan kätilöä, jolloin se on helposti sovellettavissa ympäri maailmaa. Tässä olennaista on myös tutkimustyön osallistujien profiiliin, tutkimusasetelman, tiedon keruun ja analysoinnin perusteellinen selvittäminen. Vahvistettavuus tarkoittaa, että työn pohjateoria ja tutkimuksessa syntyvät tulokset ovat sidoksissa toisiinsa. Haastatteluista syntynyt materiaali luetutetaan niin niiden antajilla, kuin kolmannella osapuolella. Tähän nojaten voidaan yhdistää fenomenologisen menetelmän näkymistä työssä, sekä sitä, että tietopohja on yhteydessä tutkittavaan ilmiöön. Riippuvuus tutkimuksessa tarkoittaa, että noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Työ on tehty vapaaehtoisuuteen perustuen, perusteellisesti tiedottaen ja yksityisyyttä noudattaen jokaisessa vaiheessa. Tekijät ovat olleet avoimia toisilleen tehdystä työstä, ajatuksista ja suunnitelmista sekä arvioineet työtä koko prosessin aikana jatkuvasti. (Kankkunen- Vehviläinen-Julkunen 2013: 197, 198.) Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusta ohjaa toteuttamista yleisesti ohjaavat periaatteet. Näitä periaatteita ovat tarkkuus, yleinen huolellisuus ja rehellisyys tutkimuksen työskentelytapojen ja tulosten arvioinnissa sekä esittämisessä. On myös olennaista, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää suunnitelmallisuutta, toteutusta ja raportointia. (Kuula 2011.)

Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä aikaisempien tutkimusten kanssa. Tämä lisää työn luotettavuutta sekä vertailukelpoisuutta. Aihe on sovellettavissa erilaisiin tutkimusympäristöihin. Tutkimuksen luotettavuutta edistää myös tutkijoiden välinen vuorovaikutus ja aktiivinen palautteen anto. Tuloksia peilataan ilman ennakoasenteita, joista on keskusteltu jo ennen työn toteutusvaihetta. Esiymmärryksen läpi käyminen tekijöiden välillä heti työn alkaessa tukee työn luotettavuutta. Haastateltavien omakohtaiset kokemukset ja suorat lainaukset työn sisällössä varmistavat tutkimuksen oikeellisuutta ja kertovan aineiston luonteesta

### 6.3 Oman oppimisen pohdinta

Keskeisin pohdinta liittyi vähäiseen suomalaiseen tutkimustietoon sekä suoraan kätilön kohtaamiseen että termien ymmärrettävyyteen. Huolehtivan ja ei-huolehtivan kohtaamisen määritelmät olivat hyvin tulkinnanvaraisia. Huolehtivaisuus voidaan kokea kliinisenä osaamisena, henkisenä tukemisena ja konkreettisena auttamisena. Toisaalta käsitteiden moninaisuus avasi myös väylän sille, että fenomenologia tutkimusstrategiana on työhön hyvin soveltuva menetelmä. Haastateltavat kaipaivat kuitenkin tarkennusta siihen, mitä



näillä käsitteillä tarkoitetaan ja se taas soti hieman fenomenologian keskeistä ajatusta vastaan. Haastatteluja tehdessä tekijöillä ilmeni varovaisuutta kysymysten suhteen, ettei haastateltavan kokemusta ohjattu virheellisesti eikä haastattelijan oma kokemus asettanut minkäänlaisia lähtökohtia vertailuun. Osittain tästä syystä tuli tunne, että haastattelun anti oli hieman varovainen, koska menetelmä oli tekijöillä ensimmäistä kertaa käytössä. Jälkeenpäin ajatellen materiaalia olisi voinut tarkennusten osalta laajentaa huomattavasti ja saada aikaan hieman laajempi kuva äitien kokemisesta. Fenomenologinen menetelmä on erittäin mielenkiintoinen, mutta samaan aikaan mietityttää sen omaksuminen oikeaoppisesti. Osittaisen vapaamuotoisuuden ja moninaisuutensa vuoksi fenomenologia saattaa olla haastava tekniikka syvällistä analysointia tehdessä, lähinnä ajatellen pysymistä fenomenologisissa periaatteissa tutkimuksen toteutuksen aikana.

## Lähteet

Aktiivinen synnytys Ry 2019. Mitä on aktiivinen synnytys? Verkkojulkaisu. <<https://aktiivinsynnytys.fi/tietoa/aktiivinen-synnytys/>> Viitattu 19.9.2019.

Bagnall, Lisa Anne – Taliaferro, Donna – Underdahl, Louise 2018. Nursing students, caring attributes and opportunities for educators. Florida, USA. Inyernational Journal Of Human Caring. Verkkojulkaisu. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=08164343-12df-415e-be30-4cef591f8f66%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=134822557&db=ccm>> Viitattu 19.9.2019.

Chokwe, E. Mmajapi — Ramukumba S. Tendani 2015. Exploring the meaning of caring amongst student midwives, professional midwives and educators in Tshwane, South Africa. National Center for biotechnology information. Afr J prim health care farm med. Verkkojulkaisu. Tshwane. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729222/>>. Viitattu 16.1.2019.

Chowke, E. Mmajapi — Wright, C.D Susan 2013. Caring during clinical practice: Midwives perspective. Articles by title. Curationis. <<https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/93>>. Viitattu 15.1.2019.

Elliasson, Margareta — Kaintz, Gisela & Von Post, Irene 2008. Uncaring midwives. Nursing ethics. Sage journals. <<https://journals-sagepub-com.ezproxy.metropo-lia.fi/doi/pdf/10.1177/0969733008090521>> Viitattu 15.1.2019.

Fenomenologinen tutkimus 2015. Menetelmäpolku. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>> Viitattu 24.1.2019.

Halldorsdottir, Sigrdur 1996. Caring and uncaring encounters in nursing and health care- developing a theory. Research Gate. Verkkojulkaisu. <[https://www.researchgate.net/publication/259744406\\_Caring\\_and\\_Uncaring\\_Encounters\\_in\\_Nursing\\_and\\_Health\\_Care\\_-\\_Developing\\_s\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/259744406_Caring_and_Uncaring_Encounters_in_Nursing_and_Health_Care_-_Developing_s_Theory)> Viitattu 12.11.2019.

Honkavuo, Leena 2019. Educating nursing students- emotional intelligence and didactics of caring science. Turun yliopisto. International Journal Of Caring Sciences. Verkkojulkaisu. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8ae0f8bc-6bd3-4913-af86-67b8184c59d8%40sessionmgr4008>> Viitattu 19.9.2019

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Viitattu 25.1.2019.

Jyväskylän yliopisto. Koppa. Hermeneuttinen analyysi. 2015. Verkkojulkaisu. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/hermeneuttinen-analyysi>> Viitattu 19.9.2019.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Karttunen, Päivi - Valimies-Patomäki, Marjukka 2015. Kätilökoulutukselle uusi suunta. Selvitys rakennevaihtoehtoista. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkojulkaisu. <julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75166/tr11.pdf> Viitattu 4.11.2019.

Khresheh, Reham – Barclay, Lesley – Shoqirat, Noordeen. 2019. Caring behaviours by midwives- Jordanian women's perceptions during childbirth. Midwifery journal. <www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30056-7/fulltext> Viitattu 3.9.2019.

Knippa, Sara – Leyes, Leanna – Kelleher, Alyson – Popies, Jennifer 2019. Caring practices may save a life. Technigal teaching institute. Critical Care Nurse. Verkkojulkaisu. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d8a86eb4-4079-4d0e-9f56-c6be42bd1df6%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=135430883&db=ccm> Viitattu 19.9.2019

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Nadelson, Sandie 2015. Enhancing nursing student caring behaviors: a systemic review. University of central Arkansas. ResearchGate. Verkkojulkaisu. <https://www.researchgate.net/publications/273379240\_Enhancing\_Nursing\_Student\_Caring\_Behaviors\_A\_Systemic\_Review> Viitattu 30.10.2019.

Saaranen-Kauppinen, Anita — Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Avoin haastattelu 6.3.1. Verkkojulkaisu. Tampere. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 25.1.2019.

Shimoda, Kana – Horiuchi, Shigeko – Leshabari, Shebald – Shimpuku, Yoko. 2018. Midwives' respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania- a qualitative study. Biomedcentral. Reproductive Health Journal. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0447-6> Viitattu 3.9.2019.

Sirviö, Eeva-Liisa – Aumo, Oili – Korkiamäki, Kirsi – Lunabba, Mirja – Nurminen, Leena – Närvä, Helena – Pajukangas, Maija – Palmqvist, Siv 2004. Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomen-katiliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\_taidolla\_tunteella.pdf> Viitattu 19.9.2019

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE. 2011. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf> Viitattu 18.9.2019

Taideteollinen korkeakoulu. 2019. Virtuaaliyliopisto. Tutkimusmenetelmät. Kirjallisuusmenetelmät. Verkkojulkaisu. <[http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/120\\_kirjallisuus.html#herm](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/120_kirjallisuus.html#herm)> Viitattu 14.11.2019.

Tieteen termipankki. Filosofia. Hermeneutiikka. 2015. Verkkojulkaisu. <<https://www.tieteen termipankki.fi/wiki/Filosofia:hermeneutiikka>> Viitattu 19.9.2019

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE. <<https://etene.fi/>> Viitattu 18.9.2019

## Aineiston analyysikehys

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Mmajapi E.T Masabi-Chokwe & Tendani S. Ramukumba 2015 Etelä-Afrikka	Välittämisen merkityksen tutkiminen kätilöopiskelijoiden, kätilöiden ja käitlötyön opettajien keskuudessa Etelä-Afrikassa.	Kätilöopiskelijat, työelämässä olevat kätilöt ja käitlötyötä opettavat lehtorit.	Laadullinen tutkimus, joka analysoitiin sisälönanalyysillä. Aineiston keruu suoritettiin terveydenhoitoyksiköissä ja hoitoalan oppilaitoksissa. 38 osanottajaa, joiden kesken pidettiin kohderyhmäkeskusteluja. Opettajilta aineistoa kerättiin luonnoskaavakkeen avulla.	Välittäminen työelämässä tarkoittaa ammatinsa hyvin tuntemista, huomioonottamista, kunnioittamista ja pätevyyttä. Opettajat painottivat kunnioitusta erityisesti.	Ammatissa olevat kätilöt todensivat nähneensä epäammattimaista käytöstä asiakkaita kohtaan kollegoidensa toimesta. Opettajat pitivät tärkeänä henkisen valmiuden kehittämistä jo opiskeluaikana.
Mmajabi E.T Chokwe & Susan C.D Wright. 2013. Etelä-Afrikka.	Välittäminen hoitotyössä kätilöiden näkökulmasta.	40 kunnallisen ja yksityisen sairaalan palveluksessa toimivaa kätilöä	Osanottajat raportoivat kyselykaavakkeeseen pohjautuen ajatuksiaan ja täydensivät niitä kahdessa ryhmäkeskustelussa. Analysointi suoritettiin hermaneuttista tulkintaa käyttäen.	Välittävän hoitotyön eri ulottuvuuksia saatiin tuotua esille tutkimuksen aikana. Tulosten mukaan kätilöillä on pätevä teoreettinen tieto välittämisen elementeistä, mutta käytännössä nämä eivät toteudu.	Välittämisen kulttuuria tulee edistää hoitoalalla.
Sigridur Halldorsdottir & Sigfridur Inga Karlsdottir. 1996. Islanti.	Huolehtivat ja ei-huolehtivat kohtaamisesta synnytyksen aikana äitien näkökulmasta.	10 synnyttänyttä äitiä Reykjavikin alueella.	Dialogeihin perustuvat keskustelut analysoitiin metodologisin menetelmin fenomenologian näkökulmasta. Nämä jaettiin 4 eri teemaan.	Tulosten mukaan äidin tarpeet täyttävä kätilö on tehokas saavuttamaan hoidon laadun tavoitteet.	
Margareta Eliasson, Gisela Kaintz & Irene von	Äitien kokemus ei-huolehtivista kätilöistä	67, 18-41-vuotiaista ensimmäisen	Aineisto kerättiin haastatteluilta, joiden kesto oli	Äidit kokivat kätilöt nöyryyt-	Tutkimuksen mukaan osalla kätilöistä on uran

Post. 2008. Ruotsi.	tilöistä ja heidän toimintaan synnytyksen aikana.	lapsensa synnyttäneitä äitiä	40-60 minuuttia ja runko perustui avoimiin kysymyksiin. Analyysimenetelmänä herma-neuttinen tekstitanalyysi, jonka tarkoituksena oli ymmärtää äidin kokemusta.	tävinä, välinpitämättöminä ja aliarvioivina.	pitkittyessä unohtunut asiakkaan kohtaamisen elementit ja työ keskittyy kliiniseen hoitamiseen.
Kana Shomoda, Shikego Horiuchi, Shebald Leshbari & Yoko Shimpuku. 2018. Japani ja Tansania.	Tutkimus kätilöiden kunnioittavasta ja epäkunnioittavasta äitien kohtelusta synnytyksen aikana sairaalassa Tansaniassa.	24 äitiä ja 14 rekrytoitua kätilöä kahdessa eri yksikössä Tansanian alueella.	Deskriptiivinen laadullinen tutkimus äitien havaintoihin perustuen synnytyksen jälkeen, joka analysoitiin sisällönanalyysillä.	Synnytyksen aikana koettiin sekä epäkunnioittavaa, että kunnioittavaa kohtelua molemmissa yksiköissä. Kyseessä oli sekä fyysistä, että psyykkistä kaltoinkohtelua. Koulutus parempaan kätilöntyöhön koettiin erittäin tarpeelliseksi.	Kokemukset kaltoinkohtelusta olivat vahvasti si-dottuja kyseisen paikan henkilökunnan heikentyneeseen ohjaamiskykyyn tilanteissa synnytyksen aikana.
Reham Kresheh, Lesley Barclay & Shooqirat Noordeen. 2019. Australia ja Jordania.	Jordanialaisten naisten havaintoja kätilön huolehtivaisuudesta synnytyksen aikana	21 äitiä haastateltiin synnytyksen jälkeen.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puoli-strukturoidulla haastattelulla. Haastattelut litteroitiin ja niistä muodostettiin teemoittain synnytyksessä käsitteitä sekä yhtäläisyyksiä.	Tulokset jaettiin kolmeen teemaan. Ensimmäinen käsitteeli naisten tunteita: epäkunnioitusta, pelkoa, nöyryyttämistä ja välinpitämättömyyttä. Toinen teema havainnoi synnytyksen aikaa, jolloin ilmeni työ-keittä ja si-vuuttamista. Kolmantena teemana nostettiin esille synnyttäjien toiveita siitä, että heidän äänensä kuul-laan, he kokevat kätilön läsnäolon aitona ja tulevat kunnioitetuiksi hoidon aikana.	Kliinisten taitojen lisäksi henkinen valmius ja ammattitaito on olennainen osa kätilön ammattia ja sen lisääminen sekä tukeminen on tarpeen ammatillisen koulutuksen yhteydessä.

<b>Sigrídur Hall- dóttir. 1996. Ruotsi.</b>	<b>Huolehtivan ja ei-huolehti- van kohtaa- misen koke- mus asiak- kaan näkö- kulmasta hoi- totyössä.</b>		<b>Kokemuk- sista raken- nettiin teoria, joka perustui seitsemään aiempaan tut- kimukseen ai- heesta. Tutki- muksten tu- loket oli ra- kennettu tut- kittavien sy- vällistä koke- musta analy- soimalla (fe- nomenolo- gia).</b>	<b>Huolehtiva kohtaaminen oli rohkaisevaa ja voimaannut- tavaa, ammatil- lista ja kun- nioittavaa. Ei- huolehtiva koh- taaminen koet- tiin välinpitä- mättömäksi, epäpäteväksi, epäluotetta- vaksi ja vuoro- vaikutukselli- sesti heikoksi.</b>	<b>Tutkimus on tiivistelmä aiemmin teh- dyistä tutki- muksista.</b>
---	--	--	--	---	---

Liite 1. Aineiston analyysikehys.

## Hankeohjeistus

From Sigríður Halldórsdóttir ([sigridur@unak.is](mailto:sigridur@unak.is))

University of Akureyri, Iceland

### CARING AND UNCARING ENCOUNTERS IN MIDWIFERY

#### RESEARCH QUESTION

What is the lived experience of Finnish childbearing women of caring and uncaring encounters with midwives during the childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?

#### INTERVIEW GUIDE

##### CARING

1. Can you tell me of your personal experience of an encounter with a caring midwife?
2. Can you try to analyse why you felt that she was caring?
3. How did it make you feel when you experienced caring during your childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?
4. What do you think is the most important aspects of a caring midwife?

##### UNCARING

1. Can you tell me of an encounter with an uncaring midwife?
2. Can you try to analyse why you felt that she was uncaring?
3. How did it make you feel when you experienced uncaring during your childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?
4. What do you think is the most important aspects of an uncaring midwife?



Table 1. *Steps in the research process in the Vancouver-School of doing phenomenology*

STEPS	ACTION	DESCRIPTION
STEP 1	Selection and description of participants- <b>The sample</b>	The research participants are recruited. Each master's student can interview from 1-3 women
STEP 2	Preparation of the mind – <b>Making pre-conceived ideas visible</b>	In the Vancouver-School it is recommended that researchers write down their preconceived ideas and put them aside. This means to reflect on own thoughts, pre-understandings and pre-conceptions about the phenomenon and keep a reflective journal.
STEP 3	Participation in dialogues – <b>Data collection</b>	The interviews take place in locations of the participants' choice, in their homes, telephone interviews, or at the researcher's office.
STEP 4	Sharpened awareness of ideas and concepts – <b>Beginning data analysis</b>	In the Vancouver-School data collection and data analysis run concurrently. As soon as an interview begins, the data analysis begins as well and continues throughout the data collection period. At first the text is read carefully, without coding. Then the text is read several times and items are coded.
STEP 5	Constructing the essential structure of the phenomenon for individual participants – <b>Individual theme analysis</b>	Every transcript from each participant is read several times over to begin to construct the essential structure of the phenomenon according to each participant. Trying repeatedly to answer the question: What is the essence of what each research participant is saying?
STEP 6	Findings developed for each participant – <b>Case construction</b>	The main themes of each interview are highlighted, and the most important factors are used as building blocks for the case construction. An overview is constructed for each participant and care is taken that they were fully consistent with the experience of that particular participant and the relevant research data.
STEP 7	Confirmation of the findings with each participant – <b>Verification I</b>	An overview of themes from the first and second interviews is prepared for each participant with first draft of structured themes. One from the first interviews and another structure from the second interviews. This is sent to each participant through email or in a face-to-face meeting and asked for their verification.
STEP 8	The essential structure of the phenomenon – <b>The overall findings</b>	In this step, it is important to ask repeatedly what the essential structure of the phenomenon itself is. After reviewing the individual case construction, the researchers construct together one essential structure of the phenomenon of caring and uncaring encounters with midwives from perspective of childbearing women.
STEP 9	The overall findings compared to the study data – <b>Verification II</b>	The researchers reread all the transcript to make sure the interpretation is based on actual data and compare them with the essential structure of the phenomena.
STEP 10	Choosing the overall theme of the study – <b>Finding the essence of the phenomenon</b>	This step includes finding the name of the study that best describes the phenomenon.
STEP 11	Confirmation of the over-all results with some participants – <b>Verification III</b>	The overall findings are presented by the researcher to some of the research participants for verification.
STEP 12	Multi-voiced reconstruction – <b>Writing the results</b>	The voice of all the research participants are included in the writing of the results, by quoting them directly. An effort is made to put the most important evidence from the data that best describes the phenomenon and thus answers the research question.

**Opinnäytetyön tiedote**

Hei,

Olemme kaksi Metropolian Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden Kätilöopiskelijaa ja teemme opinnäytetyöksemme haastattelututkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää synnyttäneiden naisten kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta synnytyksen aikana ja lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kätilötyön ja sen koulutuksen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyötä ja tutkimusta ohjaa kysymys: *Millaisia kokemuksia suomalaisilla naisilla on huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa synnytyssairaalassa?* Toiveenamme on löytää äitejä, joiden synnytys on tapahtunut viimeisen 3 kuukauden sisällä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu toteutetaan avoimena haastatteluna haastateltavan ja haastattelijan kesken, haastattelijana toimii opinnäytetyön tekijä. Haastattelun kesto on noin. 30-60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavan luvalla ja saatu materiaali tullaan purkamaan tekstimuotoon tutkimustyötä varten. Äänitteet säilytetään haastateltavan yksityisyydensuoja säilyttäen ja tuhoetaan asianmukaisesti tutkimustyön valmistuttua. Koko tutkimusprosessin aikana haastateltavan yksityisyys tullaan varmistamaan, eikä henkilöllisyyttä pysty tutkimusaineistosta tunnistamaan. Haastatteluista saatu materiaalia voidaan tiivistää tai tutkimuksessa voidaan käyttää myös suoria lainauksia. Haastateltava voi halutessaan perua osallistumisensa, ennen aineiston julkistamista, jolloin häneltä saamamme haastattelumateriaali poistetaan, eikä sitä tulla esittämään tutkimuksen tuloksissa.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, josta se on vapaasti luettavissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää tieteellisten artikkeleiden toteutukseen, joita voidaan julkaista erilaisissa ammattijulkaisuissa. Opinnäytetyön tekijöiltä voi pyytää lisätietoa tutkimukseen ja haastatteluun liittyen. Jokainen haastatteluun osallistuva täyttää suostumuslomakkeen omalla allekirjoituksellaan. Lomakkeesta jää tosite haastateltavalle.

Parhain terveisin,  
Kätilöopiskelijat Erika Granström ja Maarit Lähdesmäki  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Opinnäytetyön Ohjaaja:**

Pirjo Koski, TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Liite 3. Opinnäytetyön tiedote.

**Suostumuslomake**

Olen tutustunut huolellisesti opinnäytetyön tiedotteeseen ja ymmärtänyt asian sisällön. Olen tietoinen, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani perua osallistumiseni tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, kuitenkin ennen tutkimuksen julkaisua. Tässä tapauksessa antamani tiedoja ei voida käyttää tutkimuksessa ja antamani data tullaan poistamaan välittömästi.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja ymmärrän osallistuvani julkiseen tutkimukseen. Minua on informoitu siitä, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoite tuhotaan tutkimuksen julkaisun jälkeen. Ymmärrän, että antamaani haastattelua materiaalia voidaan käyttää tiivistettynä tai suorina lainauksina opinnäytetyössä, henkilötietojani ei kuitenkaan julkaista eikä henkilöllisyyttäni pystytä tunnistamaan valmiista aineistosta.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Allekirjoitus

aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottaja

\_\_\_\_\_

aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Erika Granström  
Sähköposti  
Puh.num.

Maarit Lähdesmäki  
Sähköposti  
Puh.num

Liite 4. Suostumuslomake

## Haastatteluiden analyysitaulukko esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Merkitys	Teema
(Ä3) ”Ei se kiireentuntu tavallaan haittaa, jos susta huolehditaan.”	Synnyttäjän huomioiminen kiireen keskellä	<b>Läsnäolo ja kiireettömyys</b>
(Ä1) ”..mun mielestä missä tahansa kohtaamisessa olisi sama, että se että on valmis kuuntelemaan toista ja sulla on antaa itsestäsi jotakin siihen. -- Taas mulla tulee se lämpö, semmoisena isoimpana. Tai jotenkin semmoinen, että oot aito siinä, ja että sua aidosti kiinnostaa mitä sille toiselle kuuluu...se että on valmis kuuntelemaan toista ja sulla on antaa itsestäsi jotakin siihen. ”	Vastavuoroisuus kohtaamisessa sekä aito läsnäolo	
(Ä3) ”Ja sitten huomaa sellaisen henkilökohtaisen kontaktin siihen synnyttäjään, että pysyy olemaan tukena, jos kaikki ei menekään hyvin. Jos vaikka joutuu leikkaussaliin, niin silti siellä on sama kätilö, josta saa turvaa.”	Saatavilla oleminen	
(Ä1) Ainut, mitä ne kävi siinä, oli vaan ne pakolliset tsekaukset. Niillä oli kiire. En kokenut, että ne näki meitä siinä synnyttäjänä, vaan me oltiin potilaita, joiden tietyt jutut piti hoitaa.	Olo, ettei tule huomatuksi kiireen vuoksi	<b>Kiire ja tunne yksin jäämisestä</b>
(Ä2) ”Joistain henkilöistä just kiire paistaa eri lailla kuin toisista.”	Kiireen näyttäminen	
(Ä1) On jäänyt semmoiseksi avuttomaksi olo. Se nyt ei johdunut kätilöstä vaan siitä tilanteesta, se avuttomuus. Mutta ehkä semmoista ihmetystä, että miksei kukaan tule kertomaan mitään.	Avuttomuuden tunne epätoisuudesta johtuen	